**Załącznik nr 5 do SWZ**

**Zamawiający:**

**Gmina Słubice**

**ul. Płocka 32, 09-533 Słubice**

**Wykonawca:**

….........................................................

…………………………………..……

.................................…………............

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od*

*podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………….................

.............………....................................

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do*

*reprezentacji)*

**Wykaz dostaw**

**w celu oceny spełniania warunku w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa zamawiającego**  dla którego były realizowane dostawy | **Zakres/opis wykonanych DOSTAW**  należy podać informacje w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku, o którym mowa **w rozdz. IX pkt 1 ppkt 4) SWZ** | **Termin wykonania** (rozpoczęcie – zakończenie) | **Nazwa Wykonawcy/ podmiotu,** wykazującego spełnianie warunku |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| ***1.*** |  |  |  |  |
| ***Itd.*** |  |  |  |  |

* wraz z załączeniem dowodów określających, czy te dostawy zostały wykonane należycie.

**Oświadczam(y), że:**

* poz. nr ............... wykazu stanowi doświadczenie Wykonawcy składającego ofertę\*
* poz. nr ............... wykazu jest doświadczeniem oddanym do dyspozycji przez inny/inne podmiot/y, na potwierdzenie czego załączam/my pisemne zobowiązanie tego/tych podmiotu/ów do oddania do dyspozycji swoich zasobów\*

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***