*Załącznik nr 5 do SWZ*

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**WYKAZ ZREALIZOWANYCH ZAMÓWIEŃ (ROBÓT) W CIĄGU OSTATNICH PIĘCIU LAT** o podobnym charakterze zrealizowanie przez Wykonawcę na:

wykonanie robót budowlanych w ramach zadania inwestycyjnego **11831** pn.: **„Wykonanie ogrodzenia zewnętrznego terenu przy budynku nr 52** **użytkowanego przez Wojskowy Ośrodek Medycyny Prewencyjnej w Bydgoszczy”**

**Spr. WIB/TP1/1/R/11**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa wykonawcy (podmiotu)  wykazującego spełnianie warunku | Nazwa i adres (telefon) zamawiającego  zleceniodawcy | opis zamówienia/informacje potwierdzające spełnianie warunku opisanego w SIWZ, w tym wartość inwestycji | Czas realizacji |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

**Do wykazu należy załączyć dowody (referencje) na każdą pozycję.**

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………

*(podpis)*