**Załącznik Nr 5 do SIWZ**

**Nazwa zadania: „Suchy Las- przebudowa Sali gimnastycznej przy SP1 oraz projekt i budowa rozwiązań przeciwpożarowych w SP1**

**(DOKUMENT SKŁADANY NA WEZWANIE ZAMAWIAJĄCEGO)**

…………………….., dnia ………………….

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Gmina Suchy Las**

Ul. Szkolna 13, 62-002 Suchy Las

**WYKONAWCA:**

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

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

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego prowadzonego przez **Gminę Suchy Las** przedkładam:

1. **WYKAZ WYKONANYCH USŁUG, POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKU, O KTÓRYM MOWA W rozdziale VIII ust. 4 pkt. 4.1 i 4.2) SWZ**

**(wykonanych w ciągu 5 ostatnich latach przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wykonawca (pełna nazwa)** | **Przedmiot zamówienia-rodzaj i zakres usług** (podanie nazwy inwestycji i miejsca jej realizacji z opisem pozwalającym na ocenę spełniania warunku udziału w postępowaniu) | **Wartość brutto usług określona w umowie** | **Daty wykonania- początek, zakończenie****(dd-mm-rrrr)** | **Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana (Zamawiający), adres, telefon** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*Załączam \_\_\_\_\_\_ dowodów (referencje, inne dokumenty)*

**b)** **Wykaz osób, skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rola (funkcja podczas realizacji zamówienia)** | **Imię i nazwisko,** **e-mail, telefon** | **Kwalifikacje zawodowe****(nr uprawnień) i data ich uzyskania** | **Doświadczenie-wykaz zrealizowanych usług i rola podczas ich realizacji (zgodnie z warunkiem opisanym w SWZ)** | **Informacja o podstawie do dysponowania osobą** |
|  1. Osoba posiadająca uprawnienia do projektowania w specjalności architektonicznej bez ograniczeń |  |  |  |  |
| 2. Osoba posiadająca uprawnienia do projektowania w specjalności konstrukcyjno-budowlanej bez ograniczeń |  |  |  |  |

 ……………………………………….

  *Data; kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty*