(załącznik nr 2a do SIWZ)

1/ZP/MUR/17

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

 (oznaczenie wykonawcy) (miejscowość, data)

# OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Ja/my niżej podpisany/ni oświadczam/y na potrzeby postępowania nr 1/ZP/MUR/17, ogłoszonego przez SP ZOZ w Choszcznie, że w okresie 5 ostatnich lat przed upływem terminu składania ofert w niniejszym postępowaniu zrealizowałem/liśmy co najmniej
3 roboty budowlane o wartości co najmniej 300 000 zł, a roboty te zostały zrealizowane należycie.

........................................................................

 Podpis osoby / osób uprawnionych