**Znak sprawy: WI.271.1.10.2025 Załącznik nr 6 do SWZ**

**Wydział Infrastruktury**

**Urząd Gminy w Inowrocławiu**

|  |
| --- |
| **WYKAZ ROBÓT BUDOWLANYCH** |
| **Adaptacja budynku na potrzeby Centrum Usług Społecznych Gminy Inowrocław** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | ***Rodzaj i zakres rzeczowy zamówienia*** | ***Całkowita wartość brutto zamówienia*** | ***Data i miejsce wykonania zamówienia*** | ***Nazwa Zamawiającego*** |
| ***1.*** |  |  |  |  |
| ***2.*** |  |  |  |  |
| ***3.*** |  |  |  |  |

**Uwaga:**

* + 1. **Zamawiający będzie brał pod uwagę tylko prace potwierdzone dokumentem, że roboty zostały prawidłowo ukończone.**
    2. **W tabeli Wykonawca wymieni roboty, których wartość minimalna będzie zgodna z treścią  
       i wymaganiami SWZ.**

*Miejsce i data ……………………………………… ………………………………………………………………………………*

*Podpis i pieczęć imienna osoby/osób właściwych do reprezentowania Wykonawcy*