**Załącznik nr 3.** Doświadczenie Wykonawcy

**WYKAZ DOŚWIADCZENIA ZAWODOWEGO W ZAKRESIE WYKONANIA/DOSTAW MEBLI**

dotyczy zapytania ofertowego NR 5/ZO/2025/RB - wykonanie, dostawa i montaż mebli do Warsztatów Terapii Zajęciowej w Krzywym Kole, realizowanego w ramach projektu pod nazwą: „Odbudowa potencjału WTZ Krzywe Koło - 2024” (Umowa nr WRR/F/2/2024). Projekt jest współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) w ramach projektu "Odbudowa potencjału WTZ Krzywe Koło - 2024”.

**Dane oferenta:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa: |  |
| NIP/REGON |  |
| KRS: |  |
| Adres siedziby: |  |
| Nr telefonu/fax.: |  |
| Adres e-mail: |  |
| Dane osoby wyznaczonej do kontaktu w sprawie złożonej oferty (imię i nazwisko, adres email i nr telefonu) |  |

**2. Doświadczenie Wykonawcy:**

Oświadczamy, że posiadamy doświadczenie w realizacji minimum dwóch zamówień na dostawę i montaż meble o wartości brutto nie mniejszej niż 50 000,00 zł każde.

W okresie minionych 5 lat (a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie) wykonaliśmy należycie:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **NAZWA I ADRES PODMIOTU, NA RZECZ KTÓREGO ZAMÓWIENIE ZOSTAŁO WYKONANE** | **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA** | **WARTOŚĆ BRUTTO**  **WYKONANEGO**  **ZAMÓWIENIA** | **TERMIN WYKONANIA**  **OD DO**  dd/mm/rrrr | |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |

\* w razie potrzeby istnieje możliwość dodania wierszy do powyższej tabeli

Na potwierdzenie należytego wykonania zamówienia na dostawę i montaż mebli przedstawiamy stosowne referencje.

………………………………………. ………………………………………..

Miejscowość i data Pieczęć i podpis osoby uprawnionej