Zamawiający:

Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 26/28/30

23-100 Bychawa

Wykonawca:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

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

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **Termomodernizację budynków Gminnego Ośrodka Zdrowia w Jabłonnie oraz Gminnego Ośrodka Zdrowia
w Piotrowicach.**

**WYKAZ ROBÓT BUDOWLANYCH WYKONANYCH W OKRESIE OSTATNICH**

**5 LAT PRZED UPŁYWEM TERMINU SKŁADANIA OFERT**

przedkładam : **wykaz robót z podaniem rodzaju roboty budowlanej, wartości, daty i miejsca wykonania oraz określeniem podmiotów na rzecz których roboty zostały wykonane zgodnie z zapisami rozdziału XII SIWZ:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Rodzaj zrealizowanych robót**(podanie nazwy inwestycji i miejsca jej realizacji z opisem pozwalającym na ocenę spełniania warunku udziału w postępowaniu)**\*** | **Wartość****zrealizowanej rb.** | **Daty wykonania****zamówienia** | **Zamawiający**(nazwa podmiotu, na rzecz którego roboty te zostały wykonane)  |
| Data rozpoczęcia [dd/mm/rrrr] | Data zakończenia [dd/mm/rrrr] |
| 1. |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |

**oraz załączam dowody określające, czy te zostały wykonane należycie, w szczególności informacji o tym czy roboty zostały wykonane zgodnie z przepisami prawa budowlanego
i prawidłowo ukończone**, przy czym dowodami, o których mowa są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego roboty były wykonane, a jeżeli
z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - inne dokumenty.

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

***(miejscowość i data) (podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionych)***