**Załącznik Nr 6 do SWZ**

**Znak sprawy:**  **PZ-29/07/20**

**Numer ogłoszenia w BZP: 2024/BZP 00429128/01**

**WYKAZ WYKONANYCH ROBÓT BUDOWLANYCH**

**Dot. postępowania pn.** **Wykonanie instalacji współpracy Systemu Kontroli Dostępu założonego w drzwiach wejściowych Szpitalnych Oddziałów w budynkach: „B”, „D”, „E” i „F” z istniejącym Systemem Sygnalizacji Pożarowej Szpitala Klinicznego MSWiA z W-MCO w Olsztynie**

**na podstawie projektu.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wykonawca (pełna nazwa)** | **Odbiorca /Zamawiający**  (należy podać nazwę podmiotu oraz adres, na zlecenie którego RB została wykonana) | **Data i miejsce wykonania RB** (należy podać miejsce wykonania robót i datę zakończenia RB) | **Wartość roboty budowlanej (kwota brutto)** | **Nazwa i opis wykonanej RB**  (Należy podać informacje pozwalające na zweryfikowanie czy Wykonawca spełnia wymogi określone w pkt VIb pkt. 4.1) |
| 1 |  |  |  |  | Wykonanie roboty budowlanej ……………  która dotyczyła/zakres obejmował ………… |
| 2 |  |  |  |  |  |

*Wykonawca dodaje wiersze według potrzeb.*

**UWAGA:**

**1. Warunek udziału w postępowaniu zostanie spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że wykonał 1 robotę budowlaną wymaganą przez Zamawiającego, zgodne z opisem wskazanym w ogłoszeniu i SWZ.**

**2. Należy szczegółowo opisać przedmiot RB tj. w sposób umożliwiający Zamawiającemu uzyskanie informacji o spełnianiu przez Wykonawcę warunku udziału w postępowaniu.**

**3. Do wykazu należy dołączyć dokumenty potwierdzające, że zamówienia w nim wymienione zostały wykonane należycie. Dowodami są:**

**1) poświadczenie, referencje itp.**

**2) oświadczenie wykonawcy – jeżeli z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać poświadczenia, o którym mowa w pkt 1).**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym, zaufanym lub osobistym*