



**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny**  
im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu

**Załącznik nr 5 do SWZ**  
Nr sprawy: **TP 28/24**

**Wykonawca:**

.....  
(Nazwa firmy, adres)

**WYKAZ USŁUG**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na wykonanie zamówienia pn.:

**„Wykonanie modernizacji instalacji wodociągowej: wody zimnej, ciepłej i cyrkulacji oraz wewnętrznej instalacji hydrantowej w przyziemiu i pionach budynku A i A1” Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu**

na potwierdzenie spełnienia warunku posiadania zdolności technicznej lub zawodowej opisanego przez Zamawiającego, oświadczam, w okresie ostatnich pięciu lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy w tym okresie, wykonałem co najmniej jedną robotę budowlaną w zakresie instalacji sanitarnych w budynkach użyteczności publicznej na wartość nie mniej niż 1 000 000,00 zł brutto, w tym między innymi polegającą na wymianie instalacji wodnych i kanalizacyjnych.

Lp.	Nazwa zamówienia	Przedmiot zamówienia przedmiot musi spełniać warunek określony w pkt.... <b>5.2.4.1</b> .SWZ	Termin wykonania (od – do)	Podmiot, na rzecz którego usługę wykonano (nazwa firmy)
1	2	3	4	5
1	.....		.....	.....

• zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność •

ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław  
NIP: 895-16-31-106 | Regon: 000290469  
Sekretariat: 71 395 74 26 | fax 71 326 06 22  
Centrala tel.: 71 326 13 25  
[sekretariat@szpital.wroc.pl](mailto:sekretariat@szpital.wroc.pl)

[www.szpital.wroc.pl](http://www.szpital.wroc.pl)





**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny**  
im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu

2	.....		.....	.....
3	.....		.....	.....
4	.....		.....	.....

**Uwaga:**

Wraz z wykazem usług należy przedłożyć dowody określające, czy powyższe usługi zostały wykonane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane, a jeżeli Wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - oświadczenie Wykonawcy.

***Oświadczenie winno zostać sporządzone, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***

• zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność •

ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław  
NIP: 895-16-31-106 | Regon: 000290469  
Sekretariat: 71 395 74 26 | fax 71 326 06 22  
Centrala tel.: 71 326 13 25  
[sekretariat@szpital.wroc.pl](mailto:sekretariat@szpital.wroc.pl)

[www.szpital.wroc.pl](http://www.szpital.wroc.pl)

