|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej****Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 4 w Bytomiu**Aleja Legionów 10, 41-902 Bytom, NIP 626-25-10-567, **REGON** 000296271tel. +48 323 964 500, e-mail: szpital@szpital4.bytom.pl, [www.wss4.pl](http://www.wss4.pl/) | **Załącznik nr 5 do SWZ** |
| **WYKAZ ROBÓT BUDOWLANYCH** |
|  |
|  | Nazwa zamówienia |  | **Modernizacja dachu budynku A-1 Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 4 w Bytomiu** |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **DANE WYKONAWCY**
 |
|  | Nazwa  |  |  |
|  | Adres – Ulica nr domu / nr lokalu |  |  |
|  | Adres – Kod pocztowy, miejscowość |  |  |
|  | REGON |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 1. **OŚWIADCZENIE**
 |
|  | Wykaz wykonanych robót budowlanych potwierdzający spełnianie warunku posiadania wiedzy i doświadczenia.Oświadczam, że w okresie ostatnich pięciu lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie wykonałem należycie w ramach jednego zamówienia (jednej umowy) roboty budowlane polegające na modernizacji lub remoncie dachu o powierzchni co najmniej 1.500,00 m2 krytego dachówką ceramiczną lub betonową na budynku zlokalizowanym na obszarze objętym ochroną konserwatora zabytków oraz załączam dokumenty potwierdzające należyte wykonanie zamówienia.  |  |
| 1. **WYKONANE ROBOTY**
 |
|  | Lp. | Nazwa i adresZamawiającego, na rzecz którego wykonywane były roboty budowlane, zgodnie z Rozdziałem XVII pkt 2.4.lit.a) SWZ | Nazwa zamówienia/Miejsce | Powierzchnia w m2 | Data wykonania od - do (dd/mc/rok) |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 1. **AUTORYZACJA**
 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | ( data ) |  | *( podpis osoby uprawnionej ze strony Wykonawcy )* |  |

 \* *niepotrzebne skreślić*