**Nr sprawy: ZP/90/2023 Załącznik nr 5 do SWZ**

**WYKAZ WYKONANYCH ROBÓT BUDOWLANYCH**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres odbiorcy | Miejsce wykonania robót/ | Zakres wykonanych robót budowlanych | Rodzaj budynku | Termin wykonanych robót  daty | | Wartość brutto wykonanych robót |
| od | do | [ zł ] |
| **PKOB 1264: Budynki szpitali i zakładów opieki medycznej** – **z wyłączeniem** sanatoriów, żłobków, przychodni, poradni, ośrodków pomocy społecznej dla matki i dziecka, budynków przeznaczonych do termoterapii, wodolecznictwa, rehabilitacji, stacji krwiodawstwa, laktarii, klinik weterynaryjnych, budynków instytucji ochrony zdrowia świadczących usługi zakwaterowania z opieką lekarską i pielęgniarską dla ludzi starszych niepełnosprawnych | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Budynek użyteczności publicznej** | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**W załączeniu dokumenty potwierdzające, że roboty zostały wykonane zgodnie z przepisami prawa budowlanego i prawidłowo ukończone.**

*Dokument musi być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym.*