



Wojewódzki Szpital Specjalistyczny  
Im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu

Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego

Nr sprawy: ZO/64/SIR/23

**Wykonawca:**

.....  
(Nazwa firmy, adres)

**WYKAZ USŁUG**

Składając ofertę dot. postępowania Zapytania ofertowego na wykonanie zamówienia pn.:

**Weryfikacja dokumentacji projektowej w ramach prac przygotowawczych Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży przy Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im J. Gromkowskiego we Wrocławiu**

na potwierdzenie spełnienia warunku posiadania zdolności technicznej lub zawodowej opisanego przez Zamawiającego oświadczam, że w okresie ostatnich **5 lat** przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie – należycie wykonałem (jako projektant) co najmniej 1 (jedną) usługę polegającą na opracowaniu dokumentacji projektowej w zakresie architektury lub konstrukcji obiektów użyteczności publicznej o powierzchni całkowitej co najmniej 1 000 m<sup>2</sup>.

Lp.		Nazwa zamówienia	Przedmiot zamówienia (przedmiot musi spełniać warunek określony w ust. pkt.2 Zapytania ofertowego)	Termin wykonania (od – do)	Podmiot, na rzecz którego usługę wykonano (nazwa firmy)
1		2	3	4	5
1	Inżynier Kontraktu	1 .....	1 .....	1 .....	1 .....
		2 .....	2 .....	2 .....	2 .....
		3 .....	3 .....	3 .....	3 .....

\*niepotrzebne skreślić

+



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

---

**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 musi być opatrzone przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym**