EZP.272.43.2022

Zał. nr 5 do SWZ

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**WYKAZ WYKONANYCH ROBÓT**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Bydgoszczy, pn. **Roboty budowlane   
i instalacyjne w budynku „B” Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Bydgoszczy, zlokalizowanym przy ul. Kujawskiej 4 w Bydgoszczy: przebudowa magazynu odpadów medycznych, w tym pocovidowych i niebezpiecznych, remont elewacji wraz z wymianą stolarki okiennej i drzwiowej oraz modernizacja instalacji ciepłej wody wraz z cyrkulacją.**

Niniejszym przedkładamy wykaz wykonanych robót obejmujących ramy czasowe oraz zakres rzeczowo – finansowy opisane w rozdziale XVI SWZ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **NAZWA I ADRES PODMIOTU,  NA RZECZ KTÓREGO ROBOTA ZOSTAŁA WYKONANA** | **PRZEDMIOT ROBÓT** | **WARTOŚĆ**  **ROBÓT** | **OKRES WYKONYWANIA** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Na potwierdzenie spełnienia wymaganego warunku, załączamy dowody potwierdzające należyte wykonanie lub wykonywanie robót.

**Uwaga!** *Dowodami, o których mowa powyżej, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego roboty były wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy*

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………………

(**podpis osoby/ osób uprawnionych *do występowania w imieniu***