**ZAŁĄCZNIK NR 5 DO SWZ**

**Wykonawca:**

**…………………………………………………………………..**

**………………………………………………………………….**

**WZÓR WYKAZU**

usług wykonanych nie wcześniej niż w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wraz z podaniem ich rodzaju, wartości, daty, miejsca wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi te zostały wykonane

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Usługi polegające na wykonaniu projektu architektoniczno-budowlanego uwzględniającego projekt instalacji technicznych (wod. - kan., wentylacji mechanicznej, instalacji elektrycznej, gazy medyczne) dla min. 2 szpitali o powierzchni pow. 2000 m2 oraz min. 2 szpitali o profilu Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego (ZOL) lub geriatrii /  Usługa polegająca na wykonaniu dokumentacji projektowej dotyczącej przystosowania szpitala o pow. min. 2000 m2 do wymogów p.poż. | Miejsce wykonania i podmiot | Daty wykonania | Wartość robót budowlanych |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |

W załączeniu dowody określające czy te usługi zostały wykonane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – inne dokumenty

…………………………… ......................................................

miejscowość i data podpis Wykonawcy