Załącznik nr 9 do SWZ

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

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

**WYKAZ WYKONANYCH ROBÓT BUDOWLANYCH**

**Dotyczy** **części 1 w ramach postępowania:** „**POPRAWA BEZPIECZEŃSTWA ZDROWOTNEGO W REGIONIE OPOCZYŃSKIM POPRZEZ BUDOWĘ NOWOCZESNEGO BLOKU OPERACYJNEGO”**

Składając ofertę oświadczamy, że wykazujemy się doświadczeniem, odpowiadającym wymaganiom Zamawiającego zgodnie z wymaganiami Rozdziału VI pkt. 1.4 lit. a SWZ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy (podmiotu) wykazującego posiadanie doświadczenia | Odbiorca  (Zamawiający) nazwa adres  Miejsce wykonania | Informacje potwierdzające spełnienie warunków określonych w pkt.1.4. lit. a Rozdziału VI SWZ | Wartość Brutto zrealizowanych robót | Czas realizacji | |
| początek | koniec |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Do wykazu należy dołączyć dowody (referencje lub inne dokumenty) na potwierdzenie, że wykazane powyżej roboty budowlane wykonane zostały lub są wykonywane należycie.