Numer sprawy **SPZOZ.DŚM-ZP.240.14.2022 Załącznik Nr 5 do SWZ**

Data ..........................

Nazwa Wykonawcy ................................................................

Adres Wykonawcy ...............................................................

**Wykaz robót budowlanych, w celu oceny spełniania warunku w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej
 w postępowaniu pn.**

**„Przebudowa wraz z wyposażeniem Prosektorium w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Kole- w związku z Covid 19.”**

| **L.p.** | **Zakres/opis wykonanych robót budowlanych**należy podać informacje w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku, o którym mowa  | **Wartość wykonanej roboty budowlanej** | **Miejsce wykonania roboty budowlanej** | **Data wykonania roboty (zamówienia) –** zakończenie(dzień – miesiąc – rok) | **Podmiot (odbiorca) -** nazwa- dla którego wykonano zamówienie |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |

Do wykazu załączam(my) dowody określające, czy wykazane roboty budowlane zostały wykonane w sposób należyty, zgodnie z zasadami sztuki budowlanej
i prawidłowo ukończone.