**D10.251.67.E.2024**

**Załącznik nr 7 do SWZ**

.....................................................

(nazwa Wykonawcy)

**Wykaz usług wykonanych**

dot.: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:  **Wykonanie dokumentacji projektowej dla inwestycji pn. „Adaptacja piętra VII budynku A Szpitala św. Wojciecha na potrzeby administracji Spółki”**

Wykaz usług, wykonanych w okresie ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wraz z podaniem ich rodzaju i wartości, daty i miejsca wykonania oraz podmiotów, na rzecz których usługi te zostały wykonane:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa podmiotu, na rzecz którego usługi zostały wykonane | Wartość  brutto | Informacje potwierdzające spełnienie warunków określonych w § IX ust. 1 pkt 2 ppkt 4 SWZ  *(przedmiot usługi)* | Czas realizacji | |
| początek  dzień/ miesiąc/rok | koniec  dzień/miesiąc/ rok |
|  |  |  |  |  |

***UWAGA:*** *Do wykazu należy załączyć dowody określające, czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy;*

**D10.251.67.E.2024**

**Załącznik nr 8 do SWZ**

.....................................................

(nazwa Wykonawcy)

**Wykaz osób skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia, potwierdzający spełnienie warunków określonych w § IX ust. 1 pkt 2 ppkt 4 SWZ**

dot.: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **Wykonanie dokumentacji projektowej dla inwestycji pn. „Adaptacja piętra VII budynku A Szpitala św. Wojciecha na potrzeby administracji Spółki”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Uprawnienia/ Kwalifikacje zawodowe | Doświadczenie | Podstawa do dysponowania  osobą |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |