

**Załącznik nr 5 do SWZ**

**WYKAZ USŁUG**

Dotyczy:postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą: **„SPRAWOWANIE NADZORU INWESTORSKIEGO NAD MODERNIZACJĄ BUDYNKU B W ZWIĄZKU Z REALIZACJĄ PROJEKTU WSPÓŁFINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW KPO pn. ” UTWORZENIE ZAKŁADU OPIEKUŃCZO- LECZNICZEGO” W ZESPOLE OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITALA POWIATOWEGO W SOCHACZEWIE ”**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj**  (**zakres i opis) roboty**  (zawarte tu informacje muszą jednoznacznie potwierdzać wymagania określone w Rozdziale VI ust. 1 pkt 3) SWZ | **Wartość brutto roboty [zł]** | **Data rozpoczęcia roboty**  (dd.mm.rrrr) | **Data zakończenia roboty**  (dd.mm.rrrr) | **Nazwa, adres podmiotu, na rzecz którego została zrealizowana robota** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

Należy załączyć dowody określające czy roboty zostały wykonane należycie.

*kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty*