#### Załącznik Nr 6 do SWZ

**Do Zamawiającego:**

### Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

**Szpital Specjalistyczny MSWiA w Złocieńcu**

reprezentowany przez p. Ewę Giza – Dyrektora Szpitala

ul. Kańsko 1

78-520 Złocieniec

**Przedmiot zamówienia:**

**Przebudowa łazienek dla pacjentów w budynku Szpitala**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

(Nazwa i adres wykonawcy)

**Wykaz wykonanych robót budowlanych**

**W okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert**

Oświadczam(y), że wykonałem (wykonaliśmy) następujące roboty budowlane:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj robót budowlanych (nazwa zadania wraz z charakterystyką).****Ma wskazywać spełnienie warunków określonych w SWZ** | **Wartość brutto robót budowlanych****[PLN]** | **Miejsce wykonania** | **Data****(*rozpoczęcie - dd/mm/rr, zakończenie – dd/mm/rr)***  | **Podmiot, na rzecz którego roboty zostały wykonane** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Uwaga:**

Do wykazu należy załączyć dowody określające czy te roboty budowlane zostały wykonane należycie, przy czym dowodami, o których mowa są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego roboty budowlane zostały wykonane, a jeżeli Wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – inne odpowiednie dokumenty