Załącznik Nr 5 do SIWZ

Znak sprawy: **MCM/WSM/ZP15/2015**

**Dotyczy postępowania pn: Roboty budowlane dla zadania pod nazwą: „Utworzenie zakładu opiekuńczo-leczniczego dla pacjentów wentylowanych mechanicznie”.**

*………………………………………………*

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

**WYKAZ WYKONANYCH ROBÓT BUDOWLANYCH**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot | Wartość robót (brutto) | Odbiorca/Zamawiający | Data wykonania (od .. do..) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

Do niniejszego wykazu załączamy dokumenty potwierdzające, że ujęte w wykazie roboty budowlane zostały wykonane zgodnie z zasadami sztuki budowlanej i prawidłowo ukończone.

*.....................................*

*(miejsce, data)*

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

*(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy*

\* Jeżeli Wykonawca polega na zasobach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 26 ust. 2 b ustawy Pzp, zobowiązany jest dodatkowo przedłożyć do powyższego wykazu dowody na okoliczność, iż będzie dysponował tymi zasobami w trakcie realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązania tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia.