**Załącznik nr 10 do SWZ**

Znak Sprawy: **TP 5/2025**

Wykonawca:..…………………………………………………………………………....….…

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez: ……………………………………………………………………………...……

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

|  |
| --- |
| ***WYKAZ ROBÓT BUDOWLANYCH***  **wykonanych w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert** |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**„Modernizacja pomieszczeń I piętra na oddziale Rehabilitacji Neurologicznej w Pawilonie J - wentylacja”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *L.p.* | *Opis wykonanych robót budowlanych (rodzaj, przedmiot)* | *Podmiot zlecający*  *(Odbiorca – nazwa  i adres)* | *Termin*  *wykonania*  *od - do*  *(dzień / miesiąc / rok)* | *Wa*  *Wartość umowy/robót budowlanych* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Do wykazu należy załączyć dowody potwierdzające, czy usługi te zostały wykonane należycie.**

Dnia

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli   
w imieniu Wykonawcy