

Wykonawca:

.....
(Nazwa firmy, adres)

WYKAZ USŁUG

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na wykonanie zamówienia pn.:

**Pełnienie Nadzoru Inwestorskiego nad robotami budowlanymi dla zadania pod nazwą:
„Modernizacja Oddziału Wewnętrznego Nr IX na 2 piętrze w budynku A,
znajdującego się w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu”.**

na potwierdzenie spełnienia warunku posiadania zdolności technicznej lub zawodowej opisanego przez Zamawiającego oświadczam, że wykonaliśmy w okresie ostatnich 10 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie – co najmniej 1 zamówienie polegające na pełnieniu usługi Nadzoru Inwestorskiego nad robotami budowlanymi związanymi z budową lub przebudową lub remontem lub odbudową budynków użyteczności publicznej o powierzchni całkowitej co najmniej 500 m² w branżach: konstrukcyjno – budowlanej, elektrycznej, sanitarnej.

Lp.	Nazwa funkcji	Nazwa zamówienia	Przedmiot zamówienia	Termin wykonania (od – do)	Podmiot, na rzecz którego usługę wykonano (nazwa firmy)
1		2	3	4	5
1	Inspektor Nadzoru Inwestorskiego w branży konstrukcyjno-budowlanej				

• zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność •



Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
Im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu

2	Inspektor Nadzoru Inwestorskiego w branży elektrycznej				
3	Inspektor Nadzoru Inwestorskiego w branży sanitarnej				

*niepotrzebne skreślić

Uwaga:

Wraz z wykazem usług należy przedłożyć dowody określające, czy powyższe usługi zostały wykonane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane, a jeżeli Wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - oświadczenie Wykonawcy.

Formularz musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym

• zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność •

ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław
NIP: 895-16-31-106 | Regon: 000290469
Sekretariat: 71 395 74 26 | fax 71 326 06 22
Centrala tel.: 71 326 13 25
sekretariat@szpital.wroc.pl

www.szpital.wroc.pl

