# ZAŁĄCZNIK NR 4 do SWZ

1. *Niniejszy dokument należy opatrzyć zaufanym, osobistym lub kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu w/w podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.*
2. **Nazwa (firma) Wykonawcy**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

1. **Adres (ulica i nr, miejscowość, kod pocztowy, województwo)**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

1. **NIP**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

1. **reprezentowany przez** *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)***:**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

## Wykaz wykonanych w ciągu ostatnich pięciu lat robót budowlanych

1. o charakterze robót jak w przedmiocie niniejszego zamówienia, tj. **co najmniej jedną robotę ogólnobudowlaną o wartości** **brutto** **min. 120.000,00 zł. każda**, z podaniem ich rodzaju i wartości, dat i miejsca wykonania oraz odbiorców.

Przystępując do postępowania w sprawie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym na: **„****Modernizacja oddziałów szpitalnych Wojewódzkim Szpitalu Neuropsychiatrycznym im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu II”,** przedstawiam następujący wykaz:

| **Lp.** | **Nazwa i zakres zamówienia na roboty budowlane** | **Całkowita wartość brutto zamówienia** | **Termin i miejsce wykonania roboty budowlanej** | **Nazwa Zleceniodawcy** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Do niniejszego wykazu należy dołączyć dowody dotyczące najważniejszych robót, określających, czy roboty te zostały wykonane w sposób należyty oraz wskazujących, czy zostały wykonane zgodnie z zasadami sztuki budowlanej i prawidłowo ukończone.**