Załącznik nr 9 do SWZ

**Wykonawca:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(pełna nazwa/firma, adres))*

reprezentowany przez:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**WYKAZ ROBÓT BUDOWLANYCH**

w celu potwierdzenie spełnienia warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na **zaprojektowanie i wykonanie sensorycznego ogrodu terapeutycznego przy Szpitalu Powiatowym w Rawiczu Sp. z o.o. -** Nr postępowania: NLO-3821-03/TP/25, przedstawiam **wykaz usług1:**

*(Informacje należy przedstawić zgodnie z warunkiem udziału w postępowaniu opisanym w Rozdziale X ust. 2 pkt. 4) lit. A SWZ)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj wykonanych robót budowlanych i nazwa zadania**  *(opisać w sposób pozwalający na jednoznaczną ocenę spełniania warunku)* | **Data wykonania rozpoczęcia i zakończenia**  **(dzień, miesiąc, rok)** | **Wartość brutto wykonanej roboty budowlanej**  **w PLN** | **Miejsce wykonania robót** | **Podmiot, na rzecz którego zostały wykonane roboty budowlane (nazwa, adres)** | **Uwagi2** |
| 1 | Przedmiotem zamówienia była robota budowlana polegająca na ……………………………… realizowana na czynnym obiekcie | Od ………………….  Do ………….……… |  |  |  |  |
| 2 | Przedmiotem zamówienia była robota budowlana polegająca na ……………………………… | Od ………………….  Do ………….……… |  |  |  |  |

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym wykazie są zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.

……….…………………………………….……………………….

*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty*