Załącznik nr 8 do SWZ

**Zdrowie-Brudzeński Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o.**

**ul. Jana Pawła II 2**

**09-414 Brudzeń Duży**

**Dane Wykonawcy:**

Nazwa …................................................................................................

Adres …..................................................................................................

Dotyczy postępowania pn. **„Rozbudowa i przebudowa budynku Brudzeńskiego Zakładu Opieki Zdrowotnej”**

**w ramach projektu: „Rozwój Poradni Neurologicznej i Otolaryngologicznej- rozbudowa ZDROWIE-Brudzeńskiego Zakładu Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o.” współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Priorytetu V: „ Fundusze Europejskie dla wyższej jakości życia na Mazowszu” Działania 5.6: „Ochrona zdrowia” programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027 nr FEMA.05.06-IP.01-07RJ/25-00”**

**Wykaz wykonanych robót budowlanych**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj wykonanych robót budowlanych** | **Wartość wykonanych robót budowlanych**  **(w zł brutto)** | **Powierzchnia obiektu w m2** | **Daty wykonania robót budowlanych (od - do/**  **podając dzień, miesiąc, rok)** | **Miejsce wykonania robót budowlanych** | **Podmiot, na rzecz którego robota budowlana została wykonana** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |

Do wykazu należy załączyć dowody określające czy te roboty budowlane zostały wykonane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego roboty budowlane zostały wykonane, a jeżeli Wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – inne odpowiednie dokumenty.

….............................................................

podpis elektroniczny Wykonawcy