***Załącznik nr 8 do SWZ***

***Budowa Zakładu Opiekuńczo Leczniczego Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej***

***w formule zaprojektuj i wybuduj***

***Nr sprawy ZP.272.21.2025***

**Wykonawca:**

…………………………………………………

*(pełna nazwa i adres)*

reprezentowany przez:

……………………………………….………

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

**WYKAZ WYKONANYCH ROBÓT BUDOWLANYCH**

**Wykaz robót budowlanych wykonanych w okresie ostatnich 5 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wraz z podaniem ich rodzaju, wartości, daty i miejsca wykonania oraz podmiotów, na rzecz których roboty te zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających czy te roboty budowlane zostały wykonane należycie.**

**Dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego roboty budowlane zostały wykonane. Jeżeli Wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – inne odpowiednie dokumenty.**

**W imieniu Wykonawcy oświadczam, iż spełniam warunki zdolności technicznej lub zawodowej opisane przez Zamawiającego:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Rodzaj robót budowlanych wraz z krótkim opisem zamówienia (zamówienia muszą potwierdzać spełnianie warunku postawionego przez Zamawiającego)** | **Termin realizacji umowy** | **Miejsce wykonania**  | **Wartości brutto (w PLN)** | **Podmiot, na rzecz którego roboty zostały wykonane** |
| Data rozpoczęcia (miesiąc i rok) | Data zakończenia (miesiąc i rok) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Do powyższego wykazu robót Wykonawca zobowiązany jest do załączenia**: dowodów określających, czy te roboty budowlane zostały wykonane należycie.

Oświadczenie należy złożyć w postaci dokumentu elektronicznego podpisanego przy użyciu kwalifikowanego podpisu elektronicznego, profilu zaufanego lub elektronicznego podpisu osobistego