

## WYKAZ WYKONANYCH USŁUG

na potwierdzenie spełnienia warunku udziału w postępowaniu

Lp.	Przedmiot zamówienia Nazwa zamówienia/krótki opis <i>[co najmniej dwa projekty dotyczące budowy lub przebudowy obiektów mających świadczyć usługi medyczne, o powierzchni użytkowej (każdy z projektów) minimum 2000 m<sup>2</sup>, z czego przynajmniej 1 znajdował się w strefie pod ochroną konserwatorską (rejestr konserwatorski lub strefa konserwatorska)]</i>	Powierzchnia użytkowa	Data realizacji Dzień/miesiąc/rok (od - do)	Nazwa i adres Zlecającego
1.	Opis zamówienia:	..... (minimum 2000 m <sup>2</sup> )	od ..... do .....	
2.	Opis zamówienia:	..... (minimum 2000 m <sup>2</sup> )	od ..... do .....	
...	Opis zamówienia:	..... (minimum 2000 m <sup>2</sup> )	od ..... do .....	

Wykaz obejmuje usługi zrealizowane przez ..... **[wypełnić tylko wtedy,** gdy Wykonawca polega na zdolnościach technicznych lub zawodowych innego podmiotu.

**Do wykazu należy dołączyć dowody potwierdzające należyte wykonanie usług.**

\_\_\_\_\_  
Podpis osoby(osób) upoważnionej do  
reprezentowania Wykonawcy

## WYKAZ OSÓB

Lp.	Imię i nazwisko	Wykształcenie	Numer uprawnień
1.		osoba posiadająca uprawnienia do projektowania w specjalności architektonicznej bez ograniczeń	
2.		osoba posiadająca uprawnienia do projektowania w specjalności konstrukcyjno-budowlanej bez ograniczeń	
3.		osoba posiadająca uprawnienia do projektowania w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń elektrycznych i elektroenergetycznych bez ograniczeń	
4.		osoba posiadająca uprawnienia do projektowania w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń ciepłych, wentylacyjnych, gazowych, wodociągowych, kanalizacyjnych bez ograniczeń	
5.		osoba posiadająca uprawnienia do projektowania w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń telekomunikacyjnych bez ograniczeń	

Oświadczam, że dysponuje wszystkimi osobami wymienionymi w wykazie jako zasobem własnym, za wyjątkiem osoby/osób wskazanych w poz. ...., którymi dysponuje polegając na zasobach innego podmiotu (wypełnić tylko wtedy, gdy Wykonawca polega na wiedzy i doświadczeniu innego podmiotu).

**Oświadczam, że osoby wskazane w punktach ..... wykazu osób będą zatrudnione na podstawie umowy o pracę (na okres realizacji zamówienia).**

(w przypadku nie wskazania przez Wykonawcę osób - Zamawiający uzna, iż wszystkie osoby wymienione w niniejszym wykazie zostaną zatrudnione na podstawie umowy o pracę).

\_\_\_\_\_  
Podpis osoby(osób) upoważnionej do  
reprezentowania Wykonawcy