

……………………………, dnia …………….………… r.

[miejscowość i data]

**WYKAZ ZREALIZOWANYCH ZAMÓWIEŃ**potwierdzających spełnienie warunku udziału w postępowaniu, o którym mowa w Rozdziale VIII ust. 2 pkt 4) lit. a) SWZ

**Projekt oraz wykonanie renowacji elementów werandy przy budynku A wraz z renowacją stolarki drzwiowej pomiędzy werandą a oddziałem szpitalnym Szpitala Centrum Zdrowia Mazowsza Zachodniego**

Wykonawca: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

| **Przedmiot zrealizowanego zamówienia**  (należy podać wszelkie informacje, z których wynikać będzie spełnienie warunku, w szczególności  nazwę zamówienia i jego opis, miejsce wykonania, informację, czy została zrealizowana) | **Daty**  **Wykonania**  **[dd/mm/rrrr]** | **Wartość brutto zamówienia**  **[PLN]** | **Podmiot, na rzecz którego zamówienia zostały wykonane (nazwa i adres)** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

Wykonawca opatruje dokument   
kwalifikowanym podpisem elektronicznym,   
podpisem zaufanym   
lub podpisem osobistym