

Załącznik Nr 5 do SIWZ

Data

„Remont pomieszczeń Oddziału Pediatrii Szpitala Specjalistycznego im. S. Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie” (ZP 31/14)

WYKAZ WYKONANYCH ROBÓT BUDOWLANYCH

NAZWA WYKONAWCY:

ADRES:.....

Lp.	Wartość robót budowlanych brutto	Przedmiot zamówienia Rodzaj i zakres robót budowlanych	Termin realizacji (od do)	Nazwa i adres Zamawiającego	Dokument potwierdzający, że roboty zostały wykonane zgodnie z zasadami sztuki budowlanej i prawidłowo ukończone np. referencje:
1					
2					
3 itd.					

.....
*Podpisy osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy.*