# Załącznik Nr 4 do SWZ

Oznaczenie sprawy: 30/ZP/2024

................................, dnia .................... 2024 r.

 *(miejscowość) (data)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(oznaczenie Wykonawcy)*

**WYKAZ ROBÓT BUDOWLANYCH**

**wykonanych w okresie ostatnich pięciu lat**

**przed upływem terminu składania ofert**

Wykonanie robót budowlanych pn. ”Przebudowa pomieszczeń Oddziału Anestezjologii

i Intensywnej Terapii w tym utworzenie węzła sanitarnego dla pacjentów i zmiana lokalizacji magazynu podręcznego i dyżurki lekarskiej” - w formule zaprojektuj i wybuduj.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj****robót** | **Data wykonania rozpoczęcia i zakończenia****(dzień, miesiąc, rok)** | **Wartość robót** **zł** | **Miejsce wykonania**  | **Podmiot, na rzecz którego roboty zostały wykonane (nazwa, adres)** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |