**Zał. nr 5a do SWZ**

# „Utworzenie Centrum Opiekuńczo - Mieszkalnego

# w Buszkowie Parcelach”

**………………………………………………..**

/nazwa i adres wykonawcy

**DOŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Wykazu usług wykonanych w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wraz z podaniem ich rodzaju, wartości

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zleceniodawca**  **(nazwa i adres)** | **Opis wykonanego projektu** | **Wartość dokumentacji projektowej** |
|  |
|  |  |  |

**Podpis elektroniczny  
(kwalifikowany, osobisty lub zaufany) pełnomocnego**