Załącznik do zapytania ofertowego ZP/08/24

**Zamawiający: SPZOZ w Lublińcu ul. Sobieskiego 9, 42-700 Lubliniec**

**Wykaz usług**

**Dane wykonawcy**:

Nazwa:.......................................................................................................................................................

Siedziba: …………….................................................................................................................................

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym w trybie zapytania ofertowego na wykonanie koncepcji architektonicznej i programu funkcjonalno-użytkowego dla zadania pod nazwą: Rozbudowa Szpitala Powiatowego w Lublińcu o nowy budynek z SOR-em., znak postępowania: ZP/08/24 niniejszym przedstawiam wykaz zrealizowanych usług:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot (PFU i/lub projekt budowlany) | Odbiorca usługi | Data realizacji usługi |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

*Do niniejszego wykazu należy załączyć dowody określające, że te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert*

……………………………...........…………………………..

Data i podpis osób uprawnionych do

reprezentowania wykonawcy