**Załącznik nr 6 do SWZ**

Nr referencyjny nadany w sprawie przez Zamawiającego: **DOZ.240.5.2024**

|  |
| --- |
| **ZAMAWIAJĄCY** |
| Nazwa | **WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO W BYDGOSZCZY** |
| Adres | **UL. KS. R. MARKWARTA 7, 85-015 BYDGOSZCZ** |
| NIP | **554-22-12-161** |
| REGON | **001044962** |
| **WYKONAWCA** |
| Nazwa z oznaczeniem formy prawnej wykonywanej działalności |  |
| Adres |  |
| NIP |  |
| REGON |  |

**WYKAZ WYKONANYCH ROBÓT BUDOWLANYCH**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Remont pomieszczeń w budynkach Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego
w Bydgoszczy,** w celu potwierdzenia spełniania warunku udziału w postępowaniu dotyczącego zdolności technicznej lub zawodowej oświadczam(-y), że
w okresie ostatnich 5 lat przed terminem składania ofert (a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, to w tym okresie) wykonaliśmy roboty budowlane polegające na remoncie zgodnie z poniższym wykazem:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj roboty budowlanej** | **Wartość brutto PLN** | **Data wykonania roboty budowlanej** | **Nazwa i adres podmiotów, na rzecz których roboty te zostały wykonane** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

Do przedstawionego wykazu należy dołączyć dowody określające czy te roboty zostały wykonane należycie, przy czym dowodami, o których mowa są **referencje** bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego roboty te zostały wykonane, a jeżeli Wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – inne odpowiednie dokumenty.

........................................................ ........................................................
 *miejscowość i data podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy*