

WYKAZ USŁUG*

Potwierdzających, że Wykonawca zrealizował w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, co najmniej 3 usługi wykonania dokumentacji projektowej o podobnym charakterze co do przedmiotu jak i wartości zamówienia tj. **wykonał co najmniej 3 dokumentacje pełno branżowe w zakresie projektów budowlanych i wykonawczych przebudowy specjalistycznych oddziałów szpitalnych (dopuszcza się centralne sterylizatornie, bloki operacyjne, diagnostykę obrazową) w tym min. 1 dokumentację Oddziału Diagnostyki szpitalnej w zakresie pomieszczenia RTG, pomieszczenia rezonansu magnetycznego i pomieszczenia tomografu komputerowego** wraz z podaniem ich rodzaju i wartości, daty i miejsca wykonania:

Opis wykonanych usług (zakres rzeczowy)	Całkowita wartość (z kolumny 1) brutto PLN	Termin i miejsce realizacji (data od – do)	Zleceniodawca (nazwa, adres, telefon)	Usługa wykonana przez Wykonawcę/ podmiot trzeci
1	2	3	4	5

.....
Pieczęć i podpis osób uprawnionych do
składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

W załączeniu dowody dotyczące najważniejszych usług, określających czy usługi te zostały wykonane w sposób należyty oraz wskazujących czy zostały wykonane zgodnie z zasadami sztuki projektowej i prawidłowo ukończone.

* W przypadku, gdy wykonawca będzie polegał na wiedzy i doświadczeniu innych podmiotów zobowiązany jest przedstawić pisemne zobowiązanie (załącznik nr 3A do SIWZ) tych podmiotów do oddania wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia.