

.....
(pieczęć adresowa Wykonawcy)

WYKAZ ZREALIZOWANYCH ZAMÓWIEŃ POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKU DOŚWIADCZENIA
**Dot. zadania pn: Termomodernizacja budynku Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki
Zdrowotnej w Niegowie ul. Bankowa 30 działka ewid. 1479/1 wraz zabudową instalacji solarnej**

L.p.	Rodzaj zrealizowanych zadań (podanie nazwy inwestycji i miejsca jej realizacji z opisem pozwalającym na ocenę spełniania warunku udziału w postępowaniu)	Data wykonania zadania (dzień/miesiąc/rok)	Zamawiający
1			
2			
3.			

.....
(data i czytelny podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)