**Załącznik nr 3 do SIWP nr GAPR-SmartMed/351/25/W**

…………………………………………………………

 miejscowość i data

……………………………………………

 (nazwa i adres Wykonawcy)

**WYKAZ ROBÓT**

Wykaz robót wykonanych w zakresie wymaganym w Specyfikacji Istotnych Warunków Przetargu nr GAPR–SmartMed/351/25/W na wybór wykonawcy robót budowlanych w ramach inwestycji pn. „Przebudowa i zmiana sposobu użytkowania fragmentu pomieszczeń biurowych w istniejącym budynku przy ul. Wincentego Pola w Gliwicach w ramach zadania: utworzenie przestrzeni usługowo wystawienniczej „Living Lab MedSilesia””

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj**  | **Doświadczenie:** | **Podmiot realizujący** |
| Należy wpisać rodzaj (referencje lub zaświadczenia lub inne) i datę wystawienia dokumentu potwierdzającego wymagane doświadczenie. | Należy wpisać dane (nazwa, adres) podmiotu wystawiającego dokument potwierdzający wymagane doświadczenie. | Należy wpisać wartość netto wykonanych przez podmiot robót. | Należy wpisać okres realizacji robót. | Podmiot składający ofertę*Jeżeli tak należy wskazać nazwę Oferenta* | Inny podmiot udostępniający zdolności techniczne, zawodowe oraz doświadczenie*Jeżeli tak należy wskazać nazwę Podmiotu udostępniającego zasoby* |
| 1. | należyte wykonanie co najmniej 2 (dwóch) robót polegających na budowie lub przebudowie lub modernizacji lub remoncie lub adaptacji obiektów kubaturowych **o wartości** co najmniej **1 000 000,00 zł** (jeden milion złotych 00/100) netto każda, przy czym co najmniej 1 (jedna) robota musi być wykonana nie wcześniej niż w okresie ostatnich 5 (pięciu) lat przed upływem terminu składania ofert w niniejszym postępowaniu. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |

W załączeniu przedkładam dowody (np. referencje lub zaświadczenia) potwierdzające, że prace wymienione w niniejszym wykazie zostały wykonane należycie.

Polegając na wiedzy i doświadczeniu innego(ych) podmiotu(ów) załączam oświadczenie(a) podpisane przez ………………………………………………….., (zgodne z wzorem stanowiącym załącznik nr 8 do SIWP) potwierdzające, że będziemy dysponowali jego (ich) zasobami przez okres niezbędny do realizacji zamówienia – dotyczy przypadku, gdy Wykonawca powołuje się na doświadczenie Podmiotu udostępniającego zasoby\*.

……………….……………………………………………….…………………

 Imię i nazwisko oraz podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych

do reprezentowania Wykonawcy

\*Przekreślić jeśli nie dotyczy.