**Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego nr 24/DTT/2022**

**Zamawiający:**

Centrum Leczenia Oparzeń

im. dr. Stanisława Sakiela

ul. Jana Pawła II 2

41-100 Siemianowice Śląskie

**Wykonawca:**

………………………………………

………………………………………

………………………………………

*(nazwa/firma, adres)*

**Wykaz wykonanych dokumentacji technicznych**

spełniających wymagania określone w zapytaniu ofertowym

dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia nr sprawy **24/DTT/2022** na: **wykonanie dokumentacji technicznej (Programu Funkcjonalno-Użytkowego) dla zadania “Przebudowa pomieszczeń na potrzeby pracowni RTG”**, prowadzonego przez Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zamawiający (nazwa, adres** **i telefon)** | **Nazwa opracowania z podaniem nazwy** **i lokalizacji obiektu** | **Terminy wykonania (od – do)** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |

Do wykazu muszą zostać załączone dowody określające nazwę i adres Zamawiającego, na rzecz którego dokumentacje te zostały wykonane, nazwę opracowania z podaniem nazwy i lokalizacji obiektu, oraz terminy wykonania usług. Z dowodów musi wynikać, że dokumentacje zostały wykonane należycie, w szczególności czy zostały wykonane zgodnie z przepisami prawa budowlanego i prawidłowo ukończone, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dokumentacje były wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – inne dokumenty.

..................................dnia....................2022 r. ……………..…………………………………
 podpis Wykonawcy