

.....
(miejsowość i data)

.....
(nazwa i siedziba Wykonawcy)

FAX:

Adres e-mail.....

WYKAZ ROBÓT BUDOWLANYCH

Do: Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Targówek
ul. Tykocińska 34, 03-545 Warszawa

Wykaz robót budowlanych zgodnie z pkt. VII.2 SIWZ.

Lp./Odbiorca usługi/ Zakresu prac/Wartość brutto/ Data rozpoczęcia i zakończenia:

1

2

3

...

Na potwierdzenie powyższego załączamy szt. dokumentów potwierdzających, że usługi te zostały wykonane zgodnie z zasadami sztuki budowlanej.

.....
(podpis, pieczęć imienna
umocowanego przedstawiciela Wykonawcy)

