*Załącznik nr 2 do oferty*

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

**Dotyczy:** Postępowania o udzielenie zamówienia publicznego o wartości szacunkowej nieprzekraczającej kwoty 30 000 euro tj. bez stosowania przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015r., poz.2164 z póź. zm.) polegającym na wykonywaniu czynności zastępstwa inwestycyjnego przy przygotowaniu oraz realizacji Inwestycji pod nazwą: „Termomodernizacja budynku głównego SP ZOZ Szpitala Powiatowego w Opocznie”. nr 1/2019.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot usługi** | **Data wykonania (od – do)** | **Odbiorca** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |

**Uwaga!**

Wykonawcy przedłożą wykaz wykonanych:

1. minimum dwie usługi polegające na kompleksowym pełnieniu funkcji inwestora zastępczego na inwestycjach dofinansowanych ze środków unijnych obejmujących kompleksową termomodernizację budynku. w zakresie (przygotowania dokumentacji przetargowej, nadzór nad inwestycją za pośrednictwem branżowych inspektorów nadzoru, opracowanie audytu ex post, rozliczenie umowy dotacyjnej, opracowanie materiałów promocyjnych zgodnych z wytycznymi programu dofinansowującego).
2. minimum jedną usługę polegające na kompleksowym pełnieniu funkcji inwestora zastępczego na inwestycjach dofinansowanych ze środków unijnych w zakresie (przygotowania dokumentacji przetargowej, nadzór nad inwestycją za pośrednictwem branżowych inspektorów nadzoru, opracowanie audytu ex post, rozliczenie umowy dotacyjnej, opracowanie materiałów promocyjnych zgodnych z wytycznymi programu dofinansowującego) na projekcie, którego wartość wyniosła min. 5 mln zł.
3. minimum trzy usługi polegające na przygotowaniu kompleksowej dokumentacji technicznej (audyt energetyczny, PFU lub dokumentacja projektowa) oraz dokumentacji aplikacyjnej ( studium wykonalności oraz wniosek) dla podmiotów ochrony zdrowia w celu pozyskania dofinansowania dla projektu z zakresu głębokiej termomodernizacji, w tym min jeden którego wartość wyniosła min. 10 mln zł.
4. minimum dwa kompletne wnioski zakwalifikowane do dofinansowania unijnego z Regionalnego Programu Operacyjnego z zakresu termomodernizacji budynków służby zdrowia w latach 2016-2018r.

…………………………………  
 **Miejscowość, data**

……………………………………………  
**Podpis/y osoby/ób upoważnionych**