

WYKAZ ROBÓT

Nazwa wykonawcy
 Adres wykonawcy
 Miejscowo Data

Nazwa przedsięwzięcia (rodzaj robót)	Całkowita wartość robót, za które wykonawca odpowiada	Okres obowiązywania umowy	Data rozpoczęcia	Zamawiający i miejsce realizacji
1	2	3	4	5

.....
 (czytelny podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy , data i miejscowo)

Uwaga:

Dla potwierdzenia informacji podanych w załączniku należy dołączyć do niego dowody, że roboty zostały wykonane w sposób należyty oraz zgodnie z zasadami sztuki budowlanej i prawidłowo ukończone.

Dom Pomocy Społecznej
 Ul. Folwark 20
 Gościeradów
 Tel.: 15 838 11 47
 Fax: 15 838 11 04
 e-mail: dpsg@wp.pl
 www.dpsgoscieradow.pl

