5.számú melléklet

**NYILATKOZAT**

**a 2016. év és 2017. év legjelentősebb egészségügyi intézményben végzett festési munkáiról**

Alulírott ………………………………….…………………………. (név, beosztás), mint a …………………………………………………………..(cégnév, székhely) cég képviseletére jogosult, alkalmasságunk alátámasztására a 2016. év és a 2017. év legjelentősebb egészségügyi intézményben végzett festési munkáinak megfelelő referenciánkat az alábbiakban mutatjuk be:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sorszám** | **A szerződést kötő másik fél neve, székhelye** | **A szerződés tárgya** | **A teljesítés helye, ideje** | **A kapott ellenszolgáltatás nettó összege (Ft)** | **A teljesítés az előírásoknak megfelelően történt-e (igen/nem)** | **A referenciát megerősíteni tudó személy elérhetősége** |
| 1. | Név |  | A teljesítés helye |  |  | Név |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Székhely |  | A teljesítés ideje |  |  | Elérhetőség |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Név |  | A teljesítés helye |  |  | Név |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Székhely |  | A teljesítés ideje |  |  | Elérhetőség |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Név |  | A teljesítés helye |  |  | Név |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Székhely |  | A teljesítés ideje |  |  | Elérhetőség |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Név |  | A teljesítés helye |  |  | Név |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Székhely |  | A teljesítés ideje |  |  | Elérhetőség |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Név |  | A teljesítés helye |  |  | Név |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Székhely |  | A teljesítés ideje |  |  | Elérhetőség |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Kelt: ………………………, 2018. ………….. hó …. nap | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |

………………………………………………………………

(cégszerű aláírás)