

WYKAZ DOSTAW

dot. postępowania na dostawę wyrobów medycznych

Nazwa Wykonawcy

Adres Wykonawcy

Na potwierdzenie warunku, o którym mowa w art. 22 ust. 1 pkt. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych, oświadczamy, że reprezentowana przez nas firma zrealizowała w ciągu ostatnich 3 lat – lub realizuje następujące zamówienia odpowiadające swoim rodzajem przedmiotowi zamówienia:

Nazwa i adres Zamawiającego (Odbiorcy)	Przedmiot dostawy	Wartość <u>zrealizowanej</u> dostawy brutto	Terminy realizacji dostawy	Referencje strona oferty	dot. Pakietu nr

Do oferty załączamy dokumenty potwierdzające, że te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

.....
(data, pieczęć i podpis pełnomocnego przedstawiciela Wykonawcy)