**Załącznik nr 5**

WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego realizowanym w trybie przetargu nieograniczonego na DOSTAWĘ SPRZĘTU MEDYCZNEGO

W celu potwierdzenia spełnienia warunku udziału w postępowaniu, o którym mowa w rozdziale VI pkt2 SIWZ oświadczam, iż wykonałem w okresie trzech ostatnich lat a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, w tym okresie - co najmniej dwie dostawy oferowanego sprzętu .

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa sprzętu | Wartość brutto wykonanych dostaw | Nazwa i adres i odbiorcy, dla którego wykonano dostawy | Data dostawy |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Należyte wykonanie dostaw potwierdzam dokumentami zawartymi w załączeniu do niniejszego wykazu (poświadczenie )**

Nazwa i adres Wykonawcy Imienna pieczątka i podpis

(lub pieczątka firmowa) (osoby upoważnionej lub osób upoważnionych)