**Załącznik nr 5 do siwz DZP.2610.9.2020**

WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW

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

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 (referencje)**

Nazwa i adres Wykonawcy

(lub pieczątka firmowa)