

WYKAZ DOSTAW*)
ZS Nr2.260.1.2021r.IM

*) dotyczy minimum 2 dostaw zrealizowanych, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia

Dane Wykonawcy:

.....

.....

Lp.	Rodzaj i zakres wykonanych dostaw oraz miejsce wykonania	Termin realizacji dostaw		Wartość brutto dostaw [zł]	Nazwa i adres Zleceniodawcy
		Data rozpoczęcia m-c, rok	Data zakończenia m-c, rok		

Do niniejszych wykazów należy dołączyć dowody określające, że wyżej wymienione dostawy zostały wykonane należycie.

....., dn.

.....
*Podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy oraz pieczętka/ pieczętka*