

.....

....., dn.

pieczęć Wykonawcy

**Postępowanie pn. Sukcesywna dostawa rękawic medycznych
do jednostek organizacyjnych Zamawiającego**

WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW

Wykaz wykonanych minimum 2 dostaw o podobnym charakterze, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie – z podaniem ich przedmiotu, daty wykonania i odbiorcy.

Podmiot, w którym została wykonana dostawa	Przedmiot	Data wykonania dostaw - data rozpoczęcia - data zakończenia

Uwaga:

- Przez wykonanie zamówienia należy rozumieć jego odbiór.

W załączeniu przedstawiamy następujące dokumenty potwierdzające, że w/w dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie (**minimum 2**):

1.

2.

.....

miejsce i data

.....

(pieczęć i czytelne podpisy osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy)