**Załącznik 6 do SWZ**

***Dotyczy postępowania : znak ADP.2301.63.2021*** „**Dostawa materiałów i artykułów medycznych”**

**Wykaz dostaw**

W celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu oświadczamy, że w okresie ostatnich 3 lat przed dniem wszczęcia niniejszego postępowania wykonaliśmy następujące dostawy:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Wartość brutto  w PLN | Przedmiot zamówienia | Data wykonania  (dzień/  miesiąc/ rok) | Podmiot na rzecz którego wykonano dostawę | Uwagi |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |

Do niniejszego wykazu należy załączyć dowody, z których wynika należyte wykonanie,

……………………………………………..

Podpis osoby/osób uprawnionych

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_ \_\_\_ 2021 r.