…………………………………….

Pieczęć Wykonawcy

Wykaz zrealizowanych przez Wykonawcę dostaw:

Sprzętu medycznego / wyposażenia medycznego – ***o wartości minimum:***

***dla części I - 5.000,00 zł brutto***

***dla części II - 50.000,00 zł brutto***

***dla części III - 5.000,00 zł brutto***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot dostawy | Nazwa i adres odbiorcy | Data wykonania dostaw/ trwania umowy | Wartość dostawy / umowy |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Wykonawca, który polega na zdolnościach innych podmiotów musi udowodnić Zamawiającemu, że realizując zamówienie będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów w szczególności przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji.*

**Do wykazu należy załączyć dowody** określające, czy te dostawy zostały wykonane należycie lub są wykonywane należycie, w formie oryginału lub kopii poświadczonej *„za zgodność z oryginałem”* w sposób opisany w SIWZ.

W przypadku dostaw nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

\* Dla dostaw wykonywanych, należy podać wartość brutto **zrealizowanych** dostaw wynikających z zawartej umowy.

…………………………………………………

Podpis osoby upoważnionej