…………………………………….

Pieczęć Wykonawcy **Załącznik Nr 4 do SIWZ**

Wykaz zrealizowanych przez Wykonawcę

sukcesywnych (obejmujących minimum trzy dostawy) dostaw środków czystości trwających minimum przez okres 12 miesięcy o wartości **minimum 150.000,00 zł**

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

Do wykazu dołączamy dokumenty potwierdzające, że usługi te zostały lub są wykonywane należycie:

1.

2.

3.

 …………………………………………………

 Podpis osoby upoważnionej