PZ/7/2025

*Załącznik nr 9 do SWZ*

WYKAZ ZREALIZOWANYCH DOSTAW

w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku wiedzy i doświadczenia w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie.

„Zakup i dostawa sprzętu medycznego”

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa / przedmiot zamówienia (charakterystyka wykonanego przedmiotu zamówienia) | Wartość dostaw wykonanych przez Wykonawcę oraz wykaz sprzętu w ramach dostaw (brutto) | Termin realizacji dostawy | Podmiot na rzecz którego dostawa była realizowana |
|  |  |  |  |  |

Do wykazu należy dołączyć dokumenty potwierdzające, że w/w dostawy zostały wykonane z należytą starannością np. referencje, protokoły itp.

W przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencji bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu

…………….……., dnia ………….……. r.

*(miejscowość, data)*

……………………………………………………

podpis elektroniczny kwalifikowany osoby/-ób

uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy lub pełnomocnika