**Załącznik nr 7 do SWZ**

**Zamawiający:**

**Dom Pomocy Społecznej**

**w Kamieniu Wielkim**

**ul. Stawna 40**

**66-460 Witnica**

Pieczęć firmy miejscowość, data ……………

**WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW**

Data: ...........................................................

Nazwa wykonawcy: .....................................................................................................

**WYKAZ DOSTAW**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot dostawy** | **Termin**  **realizacji** | **Zleceniodawca** | **Rodzaj potwierdzenia należytego wykonania** | **Wartość dostawy**  **PLN** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym*