**Załącznik nr 5 do SWZ**

**ODN-BP.3211.15.2024**

...................................................

pieczęć Wykonawcy

dotyczy postępowania na: **dostawę i montaż izolacji akustycznej ścian i sufitów w Centrum Nauczania Zdalnego - studio nauczycielskie**

**WYKAZ DOSTAW**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot dostawy**  (zgodnie z warunkiem określonymi w SWZ) | **Wartość dostawy**  (zł brutto) | **Podmiot na rzecz którego została wykonana dostawa** | **Data wykonania/wykonywania dostawy**  (Rozpoczęcie: dd-mm-rr  Zakończenie: dd-mm-rr) |
|  |  |  |  |  |

*...................................... ..............................................*

*Miejscowość, data Podpis osoby uprawnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy*