Załącznik nr.4 do zapytania ofertowego – formularz wykaz dostaw

Nr postępowania: **1/2024/KPO/HORECA/BEA**

Miejscowość, data:

…………………………………

……………………………………………….

……………………………………………….

………………………………………………

Dane teleadresowe Wykonawcy

Przedsiębiorstwo Handlowo Usługowe „BEA”

Beata Kowalska

ul. Słoneczna 11

05-140 Stasi Las

NIP: 5241475090

Wykaz zrealizowanych dostaw sprzętu gastronomicznego

Oświadczam,że posiadam wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Lp.* | *NIP (lub inny nr identyfikacyjny) podmiotu na rzecz, którego wykonane zostały dostawy* | *Wartość dostawy (minimum 60 000,00 PLN netto każda dostawa, zł)* | *Data wykonania dostawy*  *(miesiąc i rok)* |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

Do niniejszego wykazu załączam dokumenty potwierdzające, że wyżej wymienione dostawy wykonane zostały należycie (referencje/protokoły odbioru itp.).

.......................,dn.\_\_.\_\_.\_\_\_\_

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

Podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy