Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego – formularz wykaz dostaw

Nr postępowania: **2/2024/KPO/HORECA/BARANOWSKI**

Miejscowość, data:

…………………………………

……………………………………………….

……………………………………………….

………………………………………………

Dane teleadresowe Wykonawcy

RESTAURACJA HOTEL BARANOWSKI Tadeusz Baranowski

ul. Transportowa 4c

69­100 Słubice

NIP: 5980007722

Wykaz zrealizowanych dostaw

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Lp.* | *NIP (lub inny nr identyfikacyjny) podmiotu na rzecz, którego wykonane zostały dostawy* | *Data wykonania dostawy o wartości co najmniej* ***10 000,00 PLN*** *netto*  *(miesiąc i rok)* |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

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

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

Podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy