………………………………..……..

(miejscowość, data)

………………………………….…………

(pieczęć Oferenta)

ZAKŁAD PRODUKCYJNO-USŁUGOWY OBRÓBKI SKRAWANIEM "FORMAT" S.C. FELICJA KAMIŃSKA,JACEK KAMIŃSKI

Mechaników 9

44-109 Gliwice

OŚWIADCZENIE O POSIADANIU DOŚWIADCZENIA NIEZBĘDNEGO   
DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA

**DANE OFERENTA/WYKONAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Oferenta: |  |
| Adres siedziby: |  |
| Adres korespondencyjny: |  |
| NIP: |  |
| REGON: |  |
| KRS *(jeżeli dotyczy):* |  |
| BDO *(jeżeli dotyczy):* |  |
| Dane osób upoważniony do reprezentowania Oferenta |  |
| Dane osób do kontaktu (imię i nazwisko, nr telefonu, adres e-mail) |  |

W odpowiedzi zapytanie ofertowe:

* **Oświadczam**y**, iż zrealizowaliśmy w okresie ostatnich 3 lat (liczonych przed upływem terminu składania ofert), a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie – co najmniej trzy dostawy maszyn CNC, o wartości nie mniejszej niż   
  500 000,00 zł, każda dostawa:**

| **L.P.** | **Nazwa i adres Zamawiającego** | **Przedmiot dostawy** | **Wartość dostawy**  **(kwota netto)** | **Termin dostawy** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| n… |  |  |  |  |

*Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 kodeksu karnego.*

……………………………………………………………………………..………………

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentacji)