*Załącznik nr 3a do Zapytania ofertowego*

**WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW**

potwierdzających spełnianie warunku udziału w postępowaniu określonego w rozdz. V ust. 1 Zapytania ofertowego pn. ***Dostawa*** ***sprzętów medycznych, rehabilitacyjnych oraz wentylacyjnych*** dla cz. nr I zamówienia pn. ***Dostawa*** ***sprzętów medycznych***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **nazwa producentów oraz modele dostarczonych sprzętów medycznych** | **Data wykonania**  **dostawy** (w formacie**:**  **dzień-miesiąc-rok**) | **Podmiot na rzecz którego dostawa została wykonana (nazwa, adres oraz nr NIP)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**UWAGA!** Do wykazu należy dołączyć dokumenty potwierdzające należyte wykonanie ww. dostaw (np. referencje, poświadczenia, protokoły odbioru, itp.). Dokumentami potwierdzającymi należyte wykonanie zamówienia nie są faktury, faktury pro forma jak również potwierdzenia wykonania przelewu).

|  |  |
| --- | --- |
| *…………………………………………*  *(miejscowość i data)* | *……………………………………………*  *(podpis osób(-y) uprawnionej*  *do składania oświadczenia*  *woli w imieniu Wykonawcy)* |