Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego – Wykaz dostaw

Nr postępowania: 1.2025.TWR Miejscowość, data:

…………………………………

……………………………………………….

……………………………………………….

………………………………………………

Dane teleadresowe Wykonawcy

Zamawiający:

Towarzystwo Wszechstronnego Rozwoju

Collegium

Ul. Orawska 1

70-131 Szczecin

NIP: 9552054234

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 150 000,00 PLN brutto*  *(miesiąc i rok)* |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

Do niniejszego wykazu załączam dokumenty potwierdzające, że wyżej wymieniona dostawa wykonana została należycie (referencje/protokoły odbioru itp.)

………………………… dn. ……………………….. …………………………………………………………

Podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy