Załącznik nr 4a do zapytania ofertowego – formularz wykaz dostaw

Nr postępowania: : **2025-86016-255064**

Miejscowość, data:

…………………………………

……………………………………………….

……………………………………………….

………………………………………………

Dane teleadresowe Wykonawcy

Wykaz zrealizowanych dostaw

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Lp.* | *Rok* | *Wartość sprzedaży sprzętu gastro* |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

**Obowiązkowo należy dostarczyć dokumenty potwierdzające wartość wskazaną w tabeli**

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

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

Podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy