**ZAŁĄCZNIK NR 3**

**WYKAZ DOSTAW**

**A. DANE WYKONAWCY**

**Nazwa (Firma):** .............................................................................................................................................

**Adres:** ...........................................................................................................................................................

**B. DO ZAMAWIAJĄCEGO**

Nowe Techniki Medyczne Szpital Specjalistyczny imienia Świętej Rodziny Sp. z o.o.

Rudna Mała 600, 36-060 Głogów Małopolski

W odpowiedzi na Zapytanie Ofertowe nr **02/KPOD.07.02-IP.10-0216**, w celu potwierdzenia spełniania warunku udziału w postępowaniu dotyczącego zdolności technicznej lub zawodowej (doświadczenia), przedkładam wykaz dostaw wykonanych w okresie ostatnich **3 lat** przed upływem terminu składania ofert (a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie).

*(Proszę wypełnić tabele tylko dla Pakietów, na które składana jest oferta).*

**CZĘŚĆ 1 – DLA PAKIETU NR 1 (Myjnie i sterylizatory)**

WARUNEK UDZIAŁU:

Należy wykazać należyte wykonanie co najmniej dwóch (2) dostaw myjni-dezynfektorów i/lub sterylizatorów parowych.

Minimalna wartość każdej wykazanej dostawy: 500 000,00 PLN netto.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Podmiot, na rzecz którego dostawa była wykonywana (Nazwa odbiorcy i adres)** | **Przedmiot dostawy (krótki opis, np. dostawa sterylizatorów)** | **Wartość dostawy netto (PLN)** | **Data wykonania (dd-mm-rrrr)** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

**CZĘŚĆ 2 – DLA PAKIETU NR 2 (Myjka ultradźwiękowa)**

WARUNEK UDZIAŁU :

Należy wykazać należyte wykonanie co najmniej dwóch (2) dostaw urządzeń – myjnia ultradźwiękowa.

Minimalna wartość każdej wykazanej dostawy: 20000,00 PLN netto.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Podmiot, na rzecz którego dostawa była wykonywana (Nazwa odbiorcy i adres)** | **Przedmiot dostawy (krótki opis)** | **Wartość dostawy netto (PLN)** | **Data wykonania (dd-mm-rrrr)** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

UWAGA:

Do wykazu należy dołączyć dowody (np. referencje, protokoły odbioru, oświadczenia odbiorców) potwierdzające, że wykazane powyżej dostawy zostały wykonane należycie.

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

(Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)