Załącznik nr 3

**WYKAZ ZREALIZOWANYCH DOSTAW**

**Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu w postępowaniu nr:**

20/KPOD.07.02-IP.10-0216

**Dotyczy przedmiotu zamówienia:** Dostawa, montaż i uruchomienie 3 specjalistycznych stołów operacyjnych (torakochirurgia, chirurgia kręgosłupa) w ramach modernizacji Bloku Operacyjnego NTM Szpitala Specjalistycznego.

**DANE WYKONAWCY:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy** |  |
| Adres siedziby |  |
| NIP |  |

Oświadczam, że w okresie ostatnich **3 lat** przed upływem terminu składania ofert (a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie), wykonaliśmy następujące dostawy potwierdzające spełnianie warunku udziału w postępowaniu (tj. wykonanie co najmniej jednej dostawy obejmującej dostawę i montaż stołów operacyjnych o wartości nie mniejszej niż 400 000,00 PLN brutto):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot dostawy (krótki opis umożliwiający ocenę spełnienia warunku, tj. potwierdzenie dostawy i montażu stołów operacyjnych)** | **Wartość dostawy brutto (PLN)\*** | **Data wykonania (dzień-miesiąc-rok)** | **Nazwa podmiotu, na rzecz którego dostawa została wykonana (Odbiorca)** |
| 1. |  |  | od ........................    do ........................ |  |
| 2. |  |  | od ........................    do ........................ |  |
| 3. |  |  | od ........................    do ........................ |  |

*\*W przypadku kontraktów rozliczanych w walucie innej niż PLN, wartość należy przeliczyć wg średniego kursu NBP z dnia zakończenia dostawy.*

**DO WYKAZU DOŁĄCZAM** dowody określające, czy wyżej wskazane dostawy zostały wykonane należycie (np. referencje, protokoły odbioru lub inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy były wykonywane).

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

*(miejscowość, data)*

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

*(podpis osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)*