**WYKAZ DOSTAW WYKONANYCH**

ZAMAWIAJĄCY: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach, ul Bema 1, 24-100 Puławy.

NAZWA POSTĘPOWANIA: „**Modernizacja Oddziału Kardiologicznego w formule zaprojektuj, wybuduj i wyposaż w ramach projektu pn. Unowocześnienie kardiologii w SPZOZ w Puławach dzięki inwestycjom w sprzęt i infrastrukturę”.**

WYKONAWCA:

Nazwa Wykonawcy: ……………………………………………………………………………………………………………………..………

Adres Wykonawcy:

ulica ……………………………………………………… nr domu …………, miejscowość ………..………………………………….

Kod pocztowy ………………………………………... Poczta ……………………………………………………………………………….

KRS\* …………………………………..…. NIP ………………………....…………… Regon ………………………...…….………………

1. Wykaz dostaw wykonanych lub wykonywanych na spełnienie warunku udziału w postępowaniu, o którym mowa w Dziale XII ust 3.3 SWZ.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot dostawy** | **Podmiot, na rzecz którego dostawy zostały wykonane** | **Wartość brutto** | **Data wykonania (dd.mm.rrrr)** | |
| **Początek** | **Koniec** |
| 1. |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. Do wykazu dołączam/y dowody określające, że te dostawy zostały wykonane lub były wykonywane należycie.

…………………………………… dnia …….…………………………

Miejscowość

……………………………………………………………………

(Podpis osoby uprawnionej do

występowania w imieniu wykonawcy)