**Załącznik nr 6 do SWZ, UCZKIN.ZP.16.2025.EU**

WYKAZ DOSTAW

Dotyczy: „Zakup i sukcesywne dostawy leku palivizumab. UCZKIN.ZP.16.2025.EU”

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot | Wartość  usługi brutto | Daty wykonania  (od-do) | Podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane lub są wykonywane |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

Do wykazu załączam(my) dowody określające czy wykazane usługi zostały wykonane w sposób należyty, zgodnie z wymaganiami i prawidłowo ukończone.

Oświadczam(y), że:

1. Poz. ….......... wykazu stanowi doświadczenie Wykonawcy składającego ofertę.
2. Poz. …..........wykazu jest doświadczeniem oddanym do dyspozycji przez inny/inne pomiot/y na potwierdzenie czego załączam/my pisemne zobowiązanie tego/tych podmiotu/ów do oddania do dyspozycji zasobów. *(jeśli nie dotyczy skreślić)*

*………………………………………………………………………………….……………………  
(podpis kwalifikowany upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

**UWAGA!**

## *Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.*

## *Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym*