**IMZP.272.03.ZO.2024**

**WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW**

Nazwa i adres podmiotu spełniającego warunek: ...............................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** **i lokalizacja dostawy** | **Data rozpoczęcia i zakończenia realizacji dostaw (d-m-r)** | **Wartość brutto zrealizowanych dostaw** | **Zamawiający (nazwa, adres, telefon)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

Podpisy osób uprawionych do składania oświadczeń

Woli w imieniu wykonawcy

Uwaga: Z wypełnionego powyższego załącznika musi wyraźnie i jednoznacznie wynikać spełnianie warunku, określonego w treści zapytania ofertowego.