**Załącznik nr 4 do SWZ**

**RI.272.1.2022.DA**

Nazwa Wykonawcy *……………………………………......................................………………......*

Adres Wykonawcy .*………………………………………………..........................................…….*

tel. ………………………... e-mail ……………………………………

# WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW

**spełniających warunek konieczny kwalifikacji Wykonawcy**

**określony w Rozdziale IX pkt 2.4.1. SWZ**

***„Dostawa i montaż wyposażenia po adaptacji pomieszczeń po banku na Wydział Komunikacji, Transportu i Dróg Starostwa Powiatowego w Sztumie”***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa kontraktowa zamówienia | Nazwa i adres inwestora /  numer telefonu kontaktowego | Okres realizacji zamówienia | | Wartość wykonanego zamówienia brutto | Zakres dostaw |
| rozpoczęcie  (m-c / rok) | zakończenie  (m-c / rok) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**UWAGA:** Na potwierdzenie powyższego Wykonawca zobowiązany jest załączyć dokumenty zawierające informacje zaświadczające, że dostawy te zostały wykonane należycie.

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

Data

**Uwaga:**

Przygotowany dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę/osoby upoważnioną/upoważnione