Znak sprawy: **2019.10.ZP**

**Załącznik nr 3 do SIWZ**

|  |  |
| --- | --- |
| Pieczęć Wykonawcy | **WYKAZ DOSTAW WYKONANYCH** |

Składając ofertęw postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego o wartości powyżejkwot określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 PZP na:

**Dostawę symulatorów pacjenta wysokiej wierności medycznej oraz wyposażenia technicznego Ośrodka Symulacji Medycznej w projekcie pn. "Zintegrowane transgraniczne ratownictwo medyczne w Pomeranii/Brandenburgii" współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Współpracy Interreg V A Meklemburgia-Pomorze Przednie/Brandenburgia/Polska.**

oświadczamy, że posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie, tj. wykonaliśmy należycie w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, następujące dostawy odpowiadające wymaganiom zawartym w ogłoszeniu o zamówieniu oraz SIWZ:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr kol.** | **1** | **2** | **3** |
| **Lp.** | **Nazwa i opis dostawy(w tym: określenie rodzaju, przedmiotu i zakresu usługi)**Uzupełnić w sposób wskazujący na spełnianie warunków opisanych w rozdziale V ust. 2 pkt 2 lit. a) SIWZ | **Termin realizacji**Podać okresod (m-c/rok)do (m-c/rok) | **Nazwa zleceniodawcy, dokładny adres siedziby oraz telefon kontaktowy** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |

**UWAGA!** Wykonawca do każdej z wykazanych usług musi dołączyć dowody potwierdzające
ich należyte wykonanie/wykonywanie.

.................................. , dnia ...................... …….……….........................................................

*(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji)*

.................................. , dnia ...................... …….……….........................................................

*(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji)*