**Załącznik nr 4 do SWZ**

**Wykonawca:**

……………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**WYKAZ DOSTAW**

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego w postępowaniu napn. ***„*** ***Podniesienie poziomu cyberbezpieczeństwa Szpitala****”* ***Nr sprawy:******ZP/P/12/23***w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania zdolności technicznej i zawodowej w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy — w tym okresie przedstawiam WYKAZ DOSTAW*:*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa (przedmiot) zamówienia** | **Nazwa i adres Zamawiającego (Odbiorcy), tj. podmiotu, z którym Wykonawca zawarł umowę** | **Termin wykonania dostaw****(od – do)** | **Zakres i wartość zamówienia potwierdzające spienianie warunku udziału w postepowaniu** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |

Załączamy dokumenty potwierdzające należyte wykonanie wyszczególnionych w tabeli dostaw.

 ……………………………………….

 *Data; kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty*