**Załącznik nr 6 do SWZ**

**Znak postępowania: CEZAMAT/ZP17/2023**

**WYKAZ DOSTAW**

na potwierdzenie spełniania warunku posiadania zdolności technicznej   
i zawodowej opisanego w pkt 9.3.4. SWZ

**Nazwa Wykonawcy**:.....................................................................................................................

**siedziba Wykonawcy**: .................................................................................................................

*(w przypadku oferty składanej przez* ***Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia****, należy wpisać* ***wszystkich Wykonawców*** *z określeniem ich nazwy i siedziby)*

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na **„Zakup i dostawę ultrawirówki” , p**rzedkładam wykaz dostaw z  dowodami potwierdzającymi należyte wykonanie*.*

W przypadku wykazania w wykazie większej liczby dostaw niż minimum wymagane przez Zamawiającego, Wykonawca samodzielnie rozszerza poniższą tabelę.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Podmiot, na rzecz którego dostawa została wykonana**  (nazwa i adres) | **Przedmiot oraz wartość brutto dostawy** | **Data wykonania**  **dostawy**  (należy podać dzień, miesiąc  i rok) | **Rodzaj dowodu na potwierdzenie należytego wykonania dostawy** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

............................................., ............... 2023 r. .……….............................................

miejscowość data /podpis osoby uprawnionej do reprezentacji podmiotu udostępniającego zasoby w formie elektronicznej – podpis kwalifikowany lub podpis zaufany lub podpis osobisty/

# *Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji powyższych danych.*

WYPEŁNIONY FORMULARZ NALEŻY OPATRZEĆ PODPISEM OSOBISTYM, PODPISEM ZAUFANYM LUB KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM