Pełna nazwa wykonawcy: ; dodatek nr 7 do SWZ

………………………………………………………………..

Adres (kod, miejscowość, ulica, nr lok):

…………………………………………

…………………………………………

NIP: ……………………………………

REGON: ………………………………

**WYKAZ ZREALIZOWANYCH DOSTAW**

**Do postępowania na dostawę fabrycznie nowego ambulansu drogowego typ C wraz z wyposażeniem dla Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpital im. Profesora Zbigniewa Religi w Słubicach Sp. z o. o; nr sprawy: ZP/TP/04/21)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot dostawy** | **Nazwa i adres odbiorcy zrealizowanej dostawy** | **Okres wykonywania dostawy (dzień, miesiąc, rok rozpoczęcia – dzień, miesiąc, rok zakończenia)** | **Wartość brutto wykonanej dostawy** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

Załączniki do wykazu:

dowody określające, czy w/w dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego dostawy zostały wykonane, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy.

…………… (miejscowość), dnia………………..

**UWAGA!**

**Wykaz musi pod rygorem nieważności, zostać sporządzony w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez upoważnionego przedstawiciela wykonawcy.**