**Nr ref. SR.272.d.36.2021.RG**

**Załącznik nr 6 do SWZ**

**WYKAZ DOSTAW**

Dotyczy: postępowania na: Dostawę wyposażenia do Ośrodka Wsparcia i Testów w ramach programu PFRON pn. „Centra informacyjno-doradcze dla osób z niepełnosprawnością”*,* oświadczam, co następuje:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Podmiot na rzecz którego wykonana była dostawa****(nazwa, adres)** | **Przedmiot dostawy** | **Wartość wykonanych dostaw w PLN (brutto)** | **Data zakończenia dostawy*****dzień/miesiąc/ rok*** |
| *1* | *2* | *4* | *5* | *6* |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

***Uwaga****:*

Zamawiający zaleca zapisanie tego dokumentu w formacie PDF.

Dokument należy wypełnić i podpisać: kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub elektronicznym podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym.