……….................................................

(miejscowość i data)

................................................

................................................

(nazwa i adres wykonawcy)

**WYKAZ DOSTAW**

składany w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.

„*Długoterminowy najem z obsługą serwisową 12 urządzeń wielofunkcyjnych dla Dyrekcji Generalnej Lasów Państwowych w Warszawie”*

Wykaz dostaw wykonanych nie wcześniej niż w okresie ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich rodzaju, daty i miejsca wykonania oraz podmiotów, na rzecz których dostawy te zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających, czy dostawy zostały wykonane 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;

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa Wykonawcy (podmiotu), wykazującego posiadanie doświadczenia | Nazwa podmiotu  na rzecz którego dostawy zostały wykonane | Informacje potwierdzające spełnienie warunków określonych w **pkt. 6.1  lit d) SWZ** | Daty rozpoczęcia  i zakończenia wykonywania zamówienia  (d/m/r- d/m/r) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**UWAGA:**

1. Załączamy dowody potwierdzające że wskazane w wykazie dostawy zostały wykonane należycie.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(*Dokument musi być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę (osoby) uprawnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*