*Załącznik nr 4 do swz*

**WYKAZ ZREALIZOWANYCH DOSTAW**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa i adres  zamawiającego/ podmiotu na rzecz którego dostawy zostały zrealizowane | Zakres  przedmiotowy  (szczegółowy opis przedmiotu dostawy) | Termin realizacji  (data) | Wartość zamówienia brutto |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

…………………………………………

(kwalifikowany podpis elektroniczny

lub podpis zaufany lub podpis osobisty)

Należy wykazać dostawy ambulansów zrealizowane, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie wraz z załączeniem **dowodów**, czy zostały wykonane należycie.

Konieczne jest, aby przedkładane dowody określające, że dostawy te zostały wykonane należycie, zawierały jednoznaczne i nie budzące wątpliwości potwierdzenie należytego wykonania i nie zawierały sprzecznych z wykazem informacji.