***Załącznik nr 10 do SIWZ***

***Na potrzeby postępowania pn. ,,Zakup sprzętu i wyposażenia do poradni ginekologicznej w SPZPOZ w Widawie”***

***RIK.271.5.2019.DK,***

**WYKAZ DOSTAW WYKONANYCH/WYKONYWANYCH**

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

Adres Wykonawcy:...........................................................................................................................................................................................................

Oświadczam – oświadczamy\*, że zrealizowałem – zrealizowaliśmy\* następującą dostawę:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa/Firma**  **i adres**  **Zamawiającego** | **Rodzaj zamówienia/ przedmiot** -krótkiopis świadczonej dostawy | **Wartość zamówienia** | **Miejsce świadczenia dostawy** | **Data**  **świadczenia dostawy - zakończenie**  **(dd.mm.rrrr)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1. |  |  |  |  |  |

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**UWAGA:**

Należy dołączyć dowody, że ww. dostawa została wykonane należycie lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawa była lub jest świadczona, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy.

\* niepotrzebne skreślić