**zał. nr 6 do SWZ**

**WYKAZ DOSTAW**

Dotyczy:postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą: **„Dostawa, montaż i uruchomienie dźwigów osobowo-towarowych (2 szt.) w tym demontaż istniejących dźwigów w Wojewódzkim Centrum Szpitalnym Kotliny Jeleniogórskiej” Nr Referencyjny : ZP/PN/22/05/2021**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym na:

**Dostawa, montaż i uruchomienie dźwigów osobowo-towarowych (2 szt.)**

**w tym demontaż istniejących dźwigów**

**w Wojewódzkim Centrum Szpitalnym Kotliny Jeleniogórskiej**

w imieniu Wykonawcy wskazanego powyżej przedstawiam/y, wykaz wykonanych dostaw w tym niezbędne na potwierdzenie spełnienia warunku udziału w postępowaniu wraz z poświadczeniem i / lub dowodami potwierdzającymi ich należyte wykonanie:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa i adres Zleceniodawcy** | **Opis dostawy** | **Termin wykonania** | **Wartość**  **(w zł brutto)** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

**Uwaga :** warunek zostanie spełniony , jeżeli Wykonawca wykaże, że w okresie ostatnich 5 (pięciu) lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie wykonał minimum 2 dostawy wraz z montażem, każda o wartości min. 700 000 zł, odpowiadające swoim rodzajem dostawy stanowiące przedmiot zamówienia, z podaniem ich rodzaju i wartości, daty i miejsca wykonania i odbiorów.

***UWAGA****: należy wypełnić wymagane pola*

Data, miejscowość oraz podpis(-y):

………………………………………………………….

(Dokument składany, pod rygorem nieważności, w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym - podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy.)