**Nr sprawy: ZP/50/2024 Załącznik nr 5 do SWZ**

**WYKAZ DOSTAW**

Wykaz wykonanych dostaw, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **WYKAZ DOSTAW** | | | | | |
| Lp. | Nazwa i adres odbiorcy/zamawiającego | Termin wykonania dostawy (od – do) | Opis dostawy - zgodnie z wymaganiami wskazanymi  w pkt. 5.3.4 SWZ | Wartość brutto dostawy  w ramach dostaw wskazanych  w pkt. 5.3.4 SWZ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Na wezwanie zamawiającego należy dostarczyć dokumenty potwierdzające, że dostawy zostały wykonane należycie.**

*Dokument musi być podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.*