Nr postępowania: PT.2370.01.2024 Załącznik Nr 5 do SWZ

**Wykonawca/Podmiot udostępniający zasoby\*:**

*(pełna nazwa/firma, adres,   
w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

*reprezentacji)*

**Wykaz dostaw**

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez Komendę Powiatową Państwowej Straży Pożarnej w Inowrocławiu pn.

**Dostawa lekkiego samochodu operacyjnego o napędzie hybrydowym**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego wykazuję wykonanie nw. dostaw:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot dostawy | Podmiot na rzecz którego dostawy zostały wykonane (nazwa i adres) | Data wykonania |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

Do wykazu należy dołączyć dowody potwierdzające, że dostawy zostały wykonane należycie

\*niepotrzebne skreślić

podpis