



Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

Wykaz wykonanych dostaw obejmujących dostarczenie maseczek medycznych jednorazowego użytku TYP II

L. p.	Nazwa nabywcy	Wartość dostawy	Termin dostawy	Czy załączono dowody potwierdzające wykonanie dostaw np. skany faktur, referencji, protokołów odbioru.
1				tak/nie*
2				tak/nie*

* zaznaczyć właściwe

.....
Data i podpis osoby/osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy