**ZAŁĄCZNIK NR 6 DO SWZ**

Miejscowość …………….….., dnia …………....2024 r.

**pełna nazwa/firma, adres Wykonawcy:**

**Imię i nazwisko osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli:**

**WYKAZ DOSTAW**

**WYKONANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W OKRESIE OSTATNICH 3 LAT**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. ,,**Zakup ciężkiego samochodu ratowniczo-gaśniczego dla OSP Bojano”** prowadzonego przez Ochotnicza Straż Pożarna w Bojanie*,* oświadczam, co następuje: poniżej został zamieszczony wykaz zrealizowanych dostaw w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania opisanego przez Zamawiającego warunku udziału w postępowaniu:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot dostawy** | **Wartość dostawy** | **Nazwa i adres podmiotu, na rzecz którego wykonano dostawę** | **Okres realizacji** | |
| Od  (dd-mm-rrrr) | Do  (dd-mm-rrrr) |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |

*UWAGA:*

*1. Wypełnić zgodnie z postanowieniami rozdz. XI ust.2 pkt 4a SWZ*

*2. Do wykazu należy dołączyć dokumenty potwierdzające, że wykazane dostawy zostały wykonane w sposób należyty lub są wykonywane należycie.*

*3 W sytuacji, gdy Wykonawca polega na potencjale technicznym innych podmiotów, na zasadach określonych w art. 118 ustawy Pzp, zobowiązany jest udowodnić, iż będzie dysponował niezbędnymi zasobami w stopniu umożliwiającym należyte wykonanie zamówienia oraz oceny, czy stosunek łączący wykonawcę z tymi podmiotami gwarantuje rzeczywisty dostęp do ich zasobów oraz żąda dokumentów, które określają w szczególności:*

*1) zakres dostępnych wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby;*

*2) sposób i okres udostępnienia wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia;*

*3) czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje dostawy, których wskazane zdolności dotyczą.*

*.*

*(należy opatrzyć elektronicznym podpisem kwalifikowanym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby uprawnionej lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy*