Numer sprawy: 4/ZP/PN/2022

Załącznik nr 8

Nazwa Wykonawcy .............................................................................

Adres Wykonawcy ................................................................................

Składając ofertę :

w trybie przetargu nieograniczonego **o wartości powyżej 215 000 euro** na zadanie :

**Dostawa specjalistycznego sprzętu medycznego wraz z adaptacją pomieszczeń na potrzeby Pracowni Hemodynamiki**

**dla Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Pawła II**

**w Bełchatowie przy ul. Czaplinieckiej** **123**

wskazuję:

**WYKAZ DOSTAW**

Wykaz głównych dostaw wykonanych lub wykonywanych należycie

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wartość**  **brutto (zł.)** | **Przedmiot** | **Okres obowiązywania umowy** | | **Odbiorca (nazwa, adres)** |
| **od** | **do** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |

**UWAGA! – Wykonawca jest zobowiązany dostarczyć dowody potwierdzające należyte wykonanie lub wykonywanie wskazanych w tabeli powyżej dostaw.**

………………… miejscowość data ………………….

……………………………………….

kwalifikowany podpis elektroniczny

osoby/osób uprawnionej/ych

do występowania w imieniu Wykonawcy