**W y k a z dostaw**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Wskazanie podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane (nazwa i adres)** | **Przedmiot****zamówienia**  | **Daty wykonania****(dostawy trwające nie krócej niż 12 miesięcy)** | **Wartości brutto** **przedmiotu zamówienia** |
| **1.** |  |  | od …..…/…..…./…...............do …..…/…..…./…...............*(dzień / miesiąc / rok)* |  |
| **2.** |  |  | od …..…/…..…./…...............do …..…/…..…./…...............*(dzień / miesiąc / rok)* |  |

Pkt 7 ppkt 2) d.1 SWZ Zamawiający uzna, że Wykonawca spełnia warunek zdolności technicznej i zawodowej, jeżeli wykaże on, że:

1. w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy w tym okresie, wykonał lub wykonuje należycie **co najmniej 1 zamówienie** **polegające na dostawie urządzeń wielofunkcyjnych wraz z obsługą serwisową i wsparciem technicznym przez okres min. 12 miesięcy** i dostawy te zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

Uwaga – w przypadku zamówień nadal realizowanych warunek zostanie spełniony jeżeli na dzień składania ofert dostawy były należycie realizowane nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy.

Jedna dostawa oznacza jej wykonanie/wykonywanie na podstawie jednej umowy trwającej minimum 12 miesięcy.

*UWAGA ! – dokument składa się, pod rygorem nieważności, w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.*