|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK NUMER 4** |
| **WYKAZ DOSTAW****WYKAZ WYKONANYCH, A W PRZYPADKU ŚWIADCZEŃ POWTARZAJĄCYCH SIĘ LUB CIĄGŁYCH RÓWNIEŻ WYKONYWANYCH CO NAJMNIEJ DWÓCH DOSTAW**:d.1) dla Pakietów nr 1-15, 17-20 – środków czystości, d.2) dla Pakietu nr 16 – kosmetyków lub środków do pielęgnacji ciała,w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – to w tym okresie, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania oraz podmiotów na rzecz których dostawy były wykonane lub odpowiednio są wykonywane |

**Znak: 7-TP-24**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa, adres i telefon Odbiorcy** | **Opis przedmiotu zamówienia: należy podać realizowane dostawy oraz wskazać rodzaj asortymentu** | **Data wykonania dostaw** **(od – do)**(należy podać datę wykonanych dostaw, Dzień/miesiąc/rok rozpoczęcia i zakończenia o ile są zakończone) | **Wartość****brutto** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*/kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany*

*lub podpis osobisty osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/*