**IRP.272.4.3.2023**

*Załącznik nr 6 do SWZ*

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres )*

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym na:

|  |
| --- |
| **„SUKCESYWNE DOSTAWY MROŻONEK DO SIEDZIBY POWIATOWEGO ZAKŁADU AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ W ŁĘCZNEJ”** |
|  |

Oświadczam/my, że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert,

a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie należycie wykonał, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych należycie wykonuje minimum jeną dostawę w zakresie obejmującym asortyment danego zadania o wartości co najmniej **17 000, 00 zł brutto.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i adres odbiorcy dostawy** **w zakresie odpowiednim do przedmiotu zamówienia, tel.** | **Przedmiot dostawy** | **Data wykonania dostawy** | **wartość dostawy** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Wykonawca, który polega na zdolnościach innych podmiotów musi udowodnić Zamawiającemu, że realizując zamówienie będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów w szczególności przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji.*

Do wykazu należy załączyć dowody określające, czy te dostawy zostały wykonane należycie, w formie oryginału lub kopii poświadczonej „za zgodność z oryginałem” w sposób opisany w SWZ.

*W przypadku przedstawienia przez Wykonawcę dostaw obejmujących* ***szerszy zakres*** *niż wskazany w warunku zdolności, Wykonawca powinien podać całkowitą wartość usług oraz* ***podać wartość usług w zakresie wymaganym warunkiem****.*

………………………………………….… ………………………………….…………………………  
 *(miejscowość i data)*

*(podpis, pieczątka imienna osoby upoważnionej*

*do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)*