*Załącznik nr 7 do SWZ*

**„Wykaz dostaw”**

1. W związku z udziałem w postępowaniu pn. **Zakup i dostawa leków onkologicznych dla Apteki Szpitalnej Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach (numer postępowania: AZP.2411.45.2021.AJ)** jako Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia w celu potwierdzenia spełnienia warunku udziału w postępowaniu określonego w SWZ przedstawiam następujące usługi:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot dostawy** | **Wartość** | **Data wykonania dostawy** | **Podmioty, na rzecz których dostawy zostały wykonane** |
| 1. |  |  | od ………………….…do……………….……. |  |
| 2. |  |  | od ………………….…do……………….……. |  |
| 3. |  |  | od ………………….…do……………….……. |  |
| (…) |  |  |  |  |

1. W załączeniu przedstawiam dowody potwierdzające należyte wykonanie dostaw wskazanych w wykazie.