*Załącznik nr 6 do SWZ*

**WYKAZ DOSTAW\*)**

**SP.2601.2.2023**

*\*) dotyczy minimum 2 dostaw zrealizowanych, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia*

Dane Wykonawcy: …………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………….

| **Lp.** | **Rodzaj i zakres wykonanych dostaw****oraz miejsce wykonania**  | **Termin realizacji dostaw** | **Wartość brutto****dostaw****[zł]** | **Nazwa i adres Zleceniodawcy** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data****rozpoczęcia****m-c, rok** | **Data****zakończenia****m-c, rok** |
| 1 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Do niniejszych wykazów należy dołączyć dowody określające, że wyżej wymienione dostawy zostały wykonane należycie.**

..............................., dn. ......................... .....................................................................

*Podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy oraz pieczątka/ pieczątki*