**Zamawiający:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji
z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii
w Olsztynie

Al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn

**Wykonawca:**

……………………………………………………

……………………………………………………

……………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW**

*(składany przez Wykonawcę na wezwanie Zamawiającego zgodnie z SIWZ)*

Dotyczy postępowania: „Dostawa tomografu komputerowego na potrzeby zakładu radioterapii wraz z adaptacją pracowni”, znak sprawy: ZPZ-45/09/20.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj zamówienia (dostawy)(krótka charakterystyka, informacje potwierdzające spełnianie warunku) | Data realizacji dostawy (DD-MM-RR) | Rodzaj doświadczenia\*\*  | Podmiot, na rzecz którego dostawy zostały wykonane |
| Data rozpoczęcia *(wpisać dzień, miesiąc i rok)* | Data zakończenia*(wpisać dzień, miesiąc i rok)* |
| 1. |  |  |  | WŁASNE \*INNYCH PODMIOTÓW\* |  |
| 2. |  |  |  | WŁASNE \*INNYCH PODMIOTÓW\* |  |
| …. |  |  |  | WŁASNE \*INNYCH PODMIOTÓW\* |  |

***\*niewłaściwe skreślić***

***\*\**w przypadku wskazania doświadczenia innych podmiotów, Wykonawca 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 zamówienia.**

**UWAGA:** do wykazu należy dołączyć dowody, dotyczące tych dostaw, potwierdzające, że dostawy te zostały wykonane lub są wykonywane należycie. Wykaz dostaw należy sporządzić w sposób, który umożliwi Zamawiającemu sprawdzenie spełniania warunku określonego w SIWZ.

Jednocześnie oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.

........................................ dn. .....................................