**Wykaz wykonanych dostaw obejmujących dostarczenie sprzętu medycznego typu automatyczne dozowniki do bezdotykowej dezynfekcji rąk**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L. p.** | **Dane dostawy (nazwa firmy, adres)** | **Wartość dostawy** | **Termin dostawy** | **Czy załączono dowody potwierdzające wykonanie dostaw np. skany faktur, umów.** |
| 1 |  |  |  | tak/nie\* |
| 2 |  |  |  | tak/nie\* |

\* zaznaczyć właściwe

…………………………………………………………………………….

Data i podpis osoby/osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy