***Załącznik Nr 5 do Zaproszenia***

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………………………………..……

*(pełna nazwa/firma, adres)*

reprezentowany przez:

……………………………………………………………………………………………………………..

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

**WYKAZ DOSTAW**

potwierdzający spełnienie warunku udziału w postępowaniu,

określonego w **Rozdziale III pkt 3 ppkt 1 lit. b) Zaproszenia do składania ofert**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **„****Sukcesywna dostawa produktów leczniczych (Rp/OTC) i wyrobów medycznych dla Domu Pomocy Społecznej w Zawierciu w I kwartale 2023 r.”**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa / Rodzaj wykonanych dostaw**(opis potwierdzający spełnienie warunków określonych w Rozdziale III pkt 3 ppkt 1 lit.b *Zaproszenia do składania ofert*) | **Termin wykonania dostaw** | **Podmiot, na rzecz którego dostawa była wykonywana** |
|  **Data rozpoczęcia****Pełne daty**dd/mm/rrrr  | **Data zakończenia****Pełne daty**dd/mm/rrrr |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |

***Uwaga!***

***Do wykazu należy dołączyć dowody określające czy te dostawy zostały wykonane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy te były wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – inne dokumenty potwierdzające, że wykazane dostawy zostały wykonane należycie*.**

.................................... dnia ....................................

*Miejscowość*

*. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

*(Czytelny podpis lub pieczęć imienna i podpis*

*osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy)*