Załącznik nr 8 do SWZ

Nr sprawy: 16/PN/2023

**WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW**

Wykonawca:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(pełna nazwa/firma, adres)

**OŚWIADCZAM(Y), że:** wykonałem (wykonaliśmy) następujące dostawy zestawu do echobronchoskopii i videobronchoskopii (EBUS) z wyposażeniem.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa dostawy | Wartość brutto | Okres realizacji | | Zamawiający  (nazwa, adres, telefon) |
| początek | koniec |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\* należy załączyć dokumenty potwierdzające należyte wykonanie usług

\*\* jeżeli okres prowadzenia działalności Wykonawcy jest krótszy niż 3 lata – w okresie prowadzonej przez niego działalności gospodarczej

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis