**Załącznik Nr 7 do SWZ**

**Wykonawca:**

......................................................................

......................................................................

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………..

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

**Nr postępowania: ZP/36/24**

**Wykaz wykonanych/wykonywanych dostaw**

**potwierdzających spełnianie warunku postawionego w Rozdziale 6 ust. 2 pkt 4) SWZ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot wykonanych/wykonywanych dostaw** | **Wartość brutto dostaw** | **Data wykonania/wykonywania dostaw** | | **Podmiot, na rzecz którego dostawy zostały wykonane/są wykonywane**  **(nazwa i adres)** |
| **Data rozpoczęcia** | **Data zakończenia** |  |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |

**Do wykazu należy dołączyć dowody potwierdzające, że wyżej wymienione dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie.**