**Załącznik nr 8 do SWZ - „Wykaz dostaw”**

W związku z udziałem w postępowaniu pn. **Zakup sprzętu i wyposażenia z przeznaczeniem dla Kliniki Urologii Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach**. **(numer postępowania: AZP.2411.101.2021.JG)** jako Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia w celu potwierdzenia spełnienia warunku udziału w postępowaniu określonego w SWZ przedstawiam następujące dostawy:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot dostawy** | **Wartość** | **Data wykonania dostawy** | **Podmioty, na rzecz których dostawy zostały wykonane** |
| 1. |  |  | od ………………….…do……………….……. |  |
| 2. |  |  | od ………………….…do…………….……. |  |
| 3. |  |  | od ………………….…do……………….……. |  |

1. W załączeniu przedstawiam dowody potwierdzające należyte wykonanie dostawy wskazanych w wykazie.