**Załącznik Nr 6 do SWZ**

Wykonawca:

………………………………………………………

(Pełna nazwa firmy)

……………………………………………………..

(adres)

Wykaz wykonanych , a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych dostaw\*

(w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie)

Dotyczący postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na:

„**Dostawa pojazdu ratownictwa medycznego wraz z wyposażeniem dla Jednostki Ratowniczo – Gaśniczej nr 1 – Strażacka Mobilna Izba Przyjęć”**

Znak sprawy: MT.2370.2.2021

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot dostawy** | **Wartość brutto** | **Data wykonania** | **Podmiot, na rzecz którego dostawa została wykonana** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* Wraz z dowodami potwierdzającymi, że dostawy te zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

........................................, dn. ...........................