*Załącznik nr 8 do SWZ – Wykaz dostaw*

**Rządowa Agencja Rezerw Strategicznych**

**ul. Grzybowska 45, 00-844 Warszawa**

**NIP: 5260002004; REGON: 012199305**

**e-mail:** [**cbrn@rars.gov.pl**](mailto:cbrn@rars.gov.pl)

**tel.: 48 22 36 09 153**

**WYKAZ DOSTAW**

**dot.: […]\* Części zamówienia**

*\* uzupełnić właściwą*

**Dane Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię, nazwisko /**  **Nazwa** |  |
| **Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej / Siedziba** |  |

Odpowiadając na ogłoszenie o zamówieniu pn. Dostawa środków ochrony osobistej w ramach projektu „Development and maintenance of rescEU CBRN stockpiles in Poland” – etap IIw celu wykazania spełniania warunku udziału w postępowaniu dot. zdolności technicznych i zawodowych w zakresie wiedzy i doświadczenia, przedstawiam niniejszym wykaz wymaganych dostaw:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot dostawy** | **Podmiot, na rzecz którego dostawa była realizowana** | **Okres, w którym dostawa była / jest realizowana** | **Wartość dostawy (brutto, PLN)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

***UWAGA!***

*Wraz z wykazem dostaw Wykonawca jest zobowiązany przedstawić dowody należytego wykonania dostaw, przy czym dowodami tymi mogą być referencje lub inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawa była realizowana, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy.*