**Załącznik nr 8 do SIWZ**

DZP/PN/57/2017

|  |
| --- |
|  |
| (nazwa Wykonawcy) | WYKAZ DOSTAW |

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

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

(*pełna nazwa Wykonawcy, adres siedziby Wykonawcy)*

Przedkładam wykaz zrealizowanych (co najmniej jednej) usług żywienia w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku wiedzy i doświadczenia w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres działalności jest krótszy – w tym okresie, z podaniem ich ilości nie mniejszej niż 15.000 osobodni rocznie, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców, wraz załączeniem dokumentów potwierdzających, że te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie (referencje).

#497

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia(charakterystyka wykonanej dostawy) | Całkowita wartość(brutto) | Terminy wykonania | Miejsce wykonywania, nazwa zamawiającego, odbiorcy |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

Do wykazu należy dołączyć dowody potwierdzające, że dostawy te zostały lub są wykonane należycie (referencje).

…....................................., dnia …..................................

\* niepotrzebne skreślić

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

Podpis(-y) i pieczęć (-cie) osoby(osób) uprawnionej(-ych)

do reprezentowania Wykonawcy lub upoważnionej

do występowania w jego imieniu