DZP/PN/45/2019

Załącznik nr 6 do SIWZ

**Wykaz zrealizowanych dostaw**

odpowiadając na ogłoszenie o postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego realizowanego w trybie przetargu nieograniczonego nr DZP/PN/45/2019, którego przedmiotem jest Dostawa instrumentów chirurgicznych.

Oświadczamy, że:

w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie zrealizowałem niżej wyszczególnione dostawy (co najmniej trzy) polegające na dostawie instrumentów chirurgicznych, o wartości dostawy brutto co najmniej **170 000, 00 złotych (słownie: sto siedemdziesiąt tysięcy 00/100)** każda i udokumentuje, że dostawy te zostały wykonane należycie i prawidłowo ukończone z podaniem rodzaju, wartości, daty, miejsca wykonania i podmiotów, na rzecz których zostały wykonane.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa, rodzaj, zakres zamówienia (opis wykonywanych dostaw), lokalizacja | Całkowitawartośćdostawy | Czas realizacji od - do | Nazwa podmiotów, na rzecz których dostawa została zrealizowana |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Do wykazu załączam dokumenty/oświadczenia/referencje potwierdzające należyte wykonanie dostaw.

Miejscowość: …………………………………….. dnia………………2019r.

…………………………………………………………………………………………….

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy