

**WYKAZ DOSTAW**

**dot. postępowania na dostawę produktów leczniczych**

Nazwa Wykonawcy .....

Adres Wykonawcy .....

Na potwierdzenie warunku, o którym mowa w art. 22 ust. 1 pkt. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych, oświadczamy, że reprezentowana przez nas firma zrealizowała w ciągu ostatnich 3 lat – lub realizuje następujące zamówienia odpowiadające swoim rodzajem przedmiotowi zamówienia:

Nazwa i adres Zamawiającego (Odbiorcy)	Przedmiot dostawy	Wartość <u><b>zrealizowanej</b></u> dostawy brutto	Terminy realizacji dostawy	Referencje strona ..... oferty	dot. Pakietu nr .....

Do oferty załączamy dokumenty potwierdzające, że te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

.....  
(data, pieczęć i podpis pełnomocnego przedstawiciela Wykonawcy)