**Załącznik nr 7 do SIWZ**

|  |  |
| --- | --- |
| *................................................................................................................................*  *(nazwa wykonawcy)* | |
| *...............................................................................................................................................*  *(adres)* | |
| *......................................................................*  *( numer tel)* | *......................................................................*  *(fax)* |

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego pn.:

***Dostawa sprzętu medycznego do ZOL z miejscami hospicjalnymi w Curynie***

Znak sprawy: **IBMG-IV.271.11.2020**

przedstawiam/ my:

**Wykaz dostaw wykonanych w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot dostawy**  (podanie rodzaju dostawy  i miejsca jej realizacji z opisem pozwalającym na ocenę spełniania warunku udziału w postępowaniu) \* | **Wartość dostaw** [w zł brutto] | **Daty wykonania**  **dostawy**  **(dd-mm-rrrr)** | **Podmiot, na rzecz którego dostawa została wykonana** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**oraz**

**załączam dowody określające czy te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie**; przy czym dowodami, o których mowa, są: referencje, bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy były wykonywane/są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy. W przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

|  |  |
| --- | --- |
| *…………………………………*  *(miejscowość i data)* | *……………………………………………*  *(podpis osób(-y) uprawnionej*  *do składania oświadczenia*  *woli w imieniu wykonawcy)* |