

Załącznik nr 4

WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH USŁUG.

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

Miejscowość

Data

Wykaz wykonanych lub wykonywanych głównych dostaw, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, opisu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane minimum 3 dostawy wraz załączeniem dowodów, czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie wymagany jest w celu potwierdzenia, że Wykonawca posiada niezbędną wiedzę oraz doświadczenie.

Lp.	Odbiorca	Data wykonania	Przedmiot wykonanej dostawy	Wartość brutto
-----	----------	----------------	-----------------------------	----------------

1

2

3

Dowodami, o których mowa powyżej są poświadczenie, z tym że w odniesieniu do nadal wykonywanych dostaw okresowych lub ciągłych wydane nie wcześniej niż na 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert lub oświadczenie Wykonawcy - jeżeli z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać poświadczenia.

W niniejszym postępowaniu dopuszczalne jest złożenie zamiast poświadczenia, o którym mowa powyżej, dokumentów potwierdzających należyte wykonanie dostaw.

Jeżeli dostawy wykazane w wykazie zostały wykonane na rzecz Zamawiającego, którym jest SPZOZ Miejsko Gminny Ośrodek Zdrowia w Sośnicowicach, Wykonawca nie ma obowiązku przedkładania dowodów, o których mowa powyżej.

.....

(data i czytelny podpis wykonawcy)