**ZAŁĄCZNIK NR 7 do SIWZ - Wykaz wykonanych/wykonywanych dostaw**

|  |
| --- |
|  |

(pieczęć nagłówkowa Wykonawcy)

**Wojewódzki Samodzielny Zespół Publicznych**

**Zakładów Opieki Zdrowotnej**

**im. prof. E. Wilczkowskiego**

**w Gostyninie ul. Zalesie 1, 09-500 Gostynin**

(Nazwa i adres Zamawiającego)

**WYKAZ DOSTAW WYKONANYCH**

a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających 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, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych 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 wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert - *Warunek w rozumieniu zamawiającego spełni wykonawca, który wykaże, że wykonał co najmniej 2 dostawy w zakresie objętym zamówieniem, odpowiadające zakresem złożonej ofercie o wartości nie niższej niż złożona oferta*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Podmiot na rzecz którego wykonano dostawy | Data wykonania | | Całkowita wartość brutto w PLN |
| Początek | Koniec |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |

Dla co najmniej dwóch pozycji powyższego wykazu należy załączyć dokumenty potwierdzające, że dostawy wskazane w wykazie zostały wykonane należycie (tzw. referencje, listy referencyjne, poświadczenia, itp.)

………………, dnia ………2020 roku …………….…………………………

(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji)