**Załącznik nr 5 do SWZ**

Wykonawca:

………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**reprezentowany przez**:

…………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**WYKAZ DOSTAW**, **w celu oceny spełniania warunku w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej**

**(pkt. VII.4.lit.a) SWZ)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa zamawiającego**  dla którego były realizowane dostawy | **Zakres/opis wykonanych DOSTAW**  należy podać informacje w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku, o którym mowa **w punkcie VII.4.lit.a) SWZ** | **Termin wykonania** (rozpoczęcie – zakończenie) | **Nazwa Wykonawcy/ podmiotu,** wykazującego spełnianie warunku |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| ***1.*** |  |  |  |  |
| ***Itd.*** |  |  |  |  |

* wraz z załączeniem dowodów określających, czy te dostawy zostały wykonane należycie.

**Oświadczam(y), że:**

* poz. nr ............... wykazu stanowi doświadczenie Wykonawcy składającego ofertę\*
* poz. nr ............... wykazu jest doświadczeniem oddanym do dyspozycji przez inny/inne podmiot/y, na potwierdzenie czego załączam/my pisemne zobowiązanie tego/tych podmiotu/ów do oddania do dyspozycji swoich zasobów\*

……………………………….

Miejscowość/data

..........................................................

/podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy/