Załącznik Nr 5 do SWZ

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

Nazwa i adres Wykonawcy

**WYKAZ DOSTAW**

**Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie podstawowym bez negocjacji na *”Dostawa materiałów zużywalnych i środków do dezynfekcji na cele Biobanku, Medycznego Laboratorium Diagnostycznego oraz Publicznego Banku Komórek Macierzystych.”***

potwierdzających spełnienie warunku określonego w rozdz. V ust. 2 pkt 3) SWZ:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot wykonanej/ wykonywanych dostaw, celem wykazania spełnienia warunku. | Wartość dostawy brutto | Data wykonania/wykonywania dostawy  (dzień, miesiąc, rok) | Nazwa podmiotu, na rzecz którego wykonywano dostawy |
| 1. |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

**Do wykazu załączamy wymagane dowody potwierdzające, że dostawy wymienione w wykazie zostały wykonane lub są wykonane należycie.**

………………………….…… ……………………..…………

Miejscowość, data Podpis/y osób/y uprawnionej/ych

do reprezentowania Wykonawcy lub pełnomocnika

UWAGA – Dokument należy załączyć po wezwaniu przez Zamawiającego.