

Postępowanie ozn. ZP.272.12.2019

ZAŁĄCZNIK NR 4 DO SIWZ



Pieczęć Wykonawcy*
/Nazwa i adres Wykonawcy/

WYKAZ DOSTAW

do postępowania o zamówienie publiczne na: DOSTAWĘ POJAZDÓW PRZYSTOSOWANYCH DO PRZEWOZU OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH w ramach „Programu wyrównywania różnic między regionami III” w obszarach D ozn. ZP.272.12.2019

Oświadczam(my), że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonaliśmy następujące dostawy:

L.P.	OKREŚLENIE PRZEDMIOTU DOSTAWY <i>/nazwa zadania i zakres/</i>	NAZWA PODMIOTU, na rzecz którego dostawa została wykonana	WARTOŚĆ BRUTTO ZREALIZOWANEJ DOSTAWY W PLN	DATA WYKONANIA <i>/dzień, miesiąc, rok/</i>

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis lub pieczęć imienna i podpis Wykonawcy
lub upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

UWAGA !

Wypełniony przez Wykonawcę wykaz wraz z dowodami stanowiącymi załączniki do wykazu powinien zawierać wszystkie niezbędne informacje pozwalające Zamawiającemu na stwierdzenie czy Wykonawca spełnia określony w niniejszej SIWZ i ogłoszeniu o zamówieniu warunek udziału w postępowaniu dotyczący zdolności technicznej lub zawodowej.

- DO NINIEJSZEGO WYKAZU NALEŻY DOŁĄCZYĆ DOWÓD/Y/ POTWIERDZAJĄCY/E/, ŻE DOSTAWA/Y/ WSKAZANE W WYKAZIE ZOSTAŁA/Y/ WYKONANA/E/ NALEŻYCIEM.

*Wykonawca w rozumieniu art. 2 pkt 11 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019r. poz.1843 tekst jednolity). Jeżeli Wykonawca nie posiada pieczęci należy wpisać nazwę i adres Wykonawcy.