

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej – Europejskiego Funduszu Społecznego oraz ze środków Samorządu Województwa Dolnośląskiego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020

**Załącznik Nr 7 do SIWZ**

............................ dnia ........................

[pieczątka firmowa]

**Wykaz dostaw (Cześć/Pakiet nr ……….)**

Wykonanych w okresie ostatnich pięciu lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy- w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, daty wykonania i podmiotów, na rzecz których te dostawy zostały wykonane

– dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **Zakup i dostawa aparatury medycznej w ramach projektu „Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu spowodowanemu przez COVID-19” nr: RDPS.09.03.00-02.0022/20 Numer postępowania: MCM/WSM/ZP25/2020**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | Nazwa i adres podmiotu, na rzecz którego zostały zrealizowane dostawy | Wartość zamówienia brutto  | **Określenie zakresu rzeczowego zrealizowanych dostaw (w sposób umożliwiający ocenę spełnienia warunków określonych w Rozdziale VI B ust. 1 pkt 2 lit. a) SIWZ)** | Czas realizacji  |
| początek dzień/ miesiąc/ rok | koniec dzień/ miesiąc/ rok |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**UWAGA:** Do wykazu należy załączyć dowody określające, czy dostawy te zostały wykonane/są Wykonywane w sposób należyty i terminowo.

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

podpis i pieczątka imienna osoby

upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy