Numer postępowania: **MCM/WSM/ZP12/2016** **Załącznik Nr 6 do SIWZ**

Dotyczy*:* postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn: „**Dostawa aparatu elektrochirurgicznego z koagulacją argonową przeznaczonego do zabiegów endoskopowych dla Milickiego Centrum Medycznego sp. z o.o., w Miliczu”.**

**Nazwa Wykonawcy**: ………………………………………………………………………………………………….

**Adres:**..........................................................................................................................................

**WYKAZ GŁÓWNYCH DOSTAW**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zadanie, zakres** | **Rodzaj i wartość zamówienia (brutto)** | **Nazwa odbiorcy i miejsce wykonania** | **Data wykonania**  **od dd.mm.rr.**  **do dd.mm.rr.** | **Uwagi nr referencji** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Do niniejszego wykazu należy załączyć dowody potwierdzające, że dostawy zostały wykonane należycie.

Zamawiający uzna warunek za spełniony jeżeli Wykonawca udokumentuje, że wykonał należycie dwa zamówienia podobne do przedmiotu zamówienia opisanego w Załączniku Nr 2 do SIWZ (szczegółowy opis przedmiotu zamówienia).

…………………………… …………………………………………

*( miejscowość, data ) (podpis i pieczątka osoby/osób*

*uprawnionej/ych*

*do reprezentowania Wykonawcy/ców)*