Znak sprawy: **MCM/WSM/ZP14/2015**  Załącznik Nr 8 do SIWZ

Dotyczy*:* postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn: **„ Dostawa wyposażenia medycznego na potrzeby realizacji projektu pn.: „Utworzenie zakładu opiekuńczo leczniczego dla pacjentów wentylowanych mechanicznie w Milickim Centrum Medycznym”.”**

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

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

**WYKAZ GŁÓWNYCH DOSTAW**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Wykonawca\**** | ***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** | **7** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

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

*do reprezentowania Wykonawcy/ców)*

\* Jeżeli Wykonawca polega na zasobach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 26 ust. 2 b ustawy Pzp, zobowiązany jest dodatkowo przedłożyć do powyższego wykazu dowody na okoliczność, iż będzie dysponował tymi zasobami w trakcie realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązania tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia.