

<b>Załącznik nr 4 do SWZ</b>	Wykaz dostaw
----------------------------------	--------------

.....  
*nazwa i adres Wykonawcy*

....., dn. ....2021r.

*miejsowość*

*data*

**ZAMAWIAJĄCY:**

**„UZDROWISKO ŚWINOUJŚCIE” S.A.**

ul. Feliksa Nowowiejskiego 2

72-600 Świnoujście

W związku ze złożoną ofertą oraz w odpowiedzi na wezwanie Zamawiający skierowane w postępowaniu o udzielenie zamówienia na dostawy pn.: „Dostawy jaj kurzych” znak sprawy : UŚ/ZP/J/09/2021

Ja/ my niżej podpisany/ podpisani

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
działając w imieniu  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców) (w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy(firmy) i dokładne adresy wszystkich wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum)

Oświadczam/ oświadczamy, że Wykonawca zrealizował/realizuje w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, następujące dostawy:

<b>Lp.</b>	<b>Nazwa zadania</b>	<b>Rodzaj i wartość wykonanych/wykonywanych dostaw, wskazanie podmiotu na rzecz, którego dostawy zostały wykonane</b>	<b>Czas (od m-c/rok - do m-c/rok) oraz miejsce realizacji</b>
1 <sup>1</sup>			
2			

\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_ 2021 r.

\_\_\_\_\_  
**podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych do  
reprezentowania Wykonawcy/ów**

<sup>1</sup> Wykonawca modeluje tabelę, tak aby w tabeli podać wszystkie informacje pozwalające stwierdzić czy Wykonawca spełnia warunki określone w SWZ.