Załącznik nr 4 do SWZ	Wykaz dostaw

.....

nazwa i adres Wykonawcy

…....., dn. .....2021r.

miejscowość *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 nabiału"** znak sprawy : UŚ/ZP/N/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:

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

_____ dnia _____2021 r.

_____

podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy/ów

[1] Wykonawca modeluje tabelę, tak aby w tabeli podać wszystkie informacje pozwalające stwierdzić czy Wykonawca spełnia warunki określone w SWZ.