

| | |
|----------------------------------|--------------|
| Załącznik nr 4 do SWZ | Wykaz dostaw |
|----------------------------------|--------------|

.....
nazwa i adres Wykonawcy

....., dn.2022 r.

miejsowość

data

ZAMAWIAJĄCY:

„UZDROWISKO ŚWINOUJŚCIE” S.A.

ul. Feliksa Nowowiejskiego 2

72-600 Świnoujście

W związku ze złożoną ofertą oraz w odpowiedzi na wezwanie Zamawiającego skierowane w postępowaniu o udzielenie zamówienia na dostawy pn.: „Dostawy nabiału” znak sprawy : UŚ/ZP/N/04/2022

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 _____ 2022 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.