

Załącznik nr 5	Wykaz wykonanych dostaw
----------------	-------------------------

.....
nazwa i adres Wykonawcy

....., **dn.****2019r.**

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 środków czystości**”

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 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			

2			
---	--	--	--

_____ dnia _____ 2019 r.

**podpis/y osoby/osób uprawnionej/yh do
reprezentowania Wykonawcy/ów**