

Załącznik nr 6 do Zapytania ofertowego nr 2/2017.

.....  
Nazwa i adres Wykonawcy /pieczętka/

..... dnia .....

## WYKAZ DOSTAW

Wykaz wykonanych dostaw w okresie ostatnich 3 (trzech) lat przed dniem ogłoszenia o zamówieniu, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – Wykonawca wykaże, że w tym okresie wykonał co najmniej 1 (jedną) wykonał co najmniej 1 (jedną) dostawę mebli i wyposażenia do obiektów służby zdrowia o wartości nie mniejszej niż 100 000,00 zł brutto.

<b>Inwestor (odbiorca dostawy)</b>	<b>Przedmiot dostawy</b>	<b>Wartość brutto</b>	<b>Data wykonania (od - do w formacie dd.mm.rrrr)</b>

Do powyższego wykazu należy załączyć dowody określające, że usługi te zostały wykonane w sposób należyty.

.....  
(data i czytelny podpis Wykonawcy)