

Załącznik nr 6 do Zapytania ofertowego nr 4/2017.

..... dnia

Nazwa i adres Wykonawcy /pieczętka/

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) wykonali co najmniej 1 (jedną) dostawę mebli i wyposażenia do obiektów służby zdrowia o wartości nie mniejszej niż 30 000,00 zł brutto.

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

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

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