# Załącznik nr 4 do SIWZ

……………… dn……………2019r.

**Zamawiający:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia w Mircu

Mirzec Stary 14, 27-220 Mirzec

**Wykonawca:**

……………………………………………………………………………………………..

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL)*

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Wykaz wykonanych dostaw**

**dot. postępowania pn.**

|  |
| --- |
| **„Poprawa dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej w ramach SP ZOZ OŚRODEK ZDROWIA W MIRCU - dostawa sprzętu medycznego i USG”** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Podmioty, na rzecz których dostawy zostały wykonane (nazwa i adres)** | **Rodzaj dostaw** | **Wartość zamówienia brutto** | **Daty** **wykonania dostaw (początek i koniec)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Na potwierdzenie powyższego załączamy wymagane dokumenty, że w/w dostawy zostały wykonane należycie[[1]](#footnote-1).**

*........................................, dnia .........................................*

/miejscowość/ /data/

...........................................................................

 /*podpis i pieczęć osoby uprawnionej*

 *osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy/*

1. Przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy lub usługi były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału
w postępowaniu. [↑](#footnote-ref-1)