Załącznik nr 4 do siwz.

Składany na wezwanie w terminie nie krótszym niż 5 dni, aktualnych na dzień złożenia oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 24 ust 5 ust.1 tj.:

**Wykonawca:** …………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* reprezentowany przez: ………………………………………………………………………………………………….………….…

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

## WYKAZ DOSTAW

**„Zakup 4 ambulansów sanitarnych typu C”**

Wykaz usług wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, w zakresie niezbędnym w celu oceny spełnienia warunku dotyczącego zdolności technicznej lub zawodowej.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Określenie przedmiotu dostawy** | **Data wykonania dostawy**  (podać dzień, miesiąc i rok  rozpoczęcia i zakończenia) | **Nazwa i adres Odbiorcy** | **Wartość zrealizowanej**  **Dostawy**  (brutto) |
|  |  | 1.  Rozpoczęcie:  \_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Zakończenie:  \_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
|  |  | 2.  Rozpoczęcie:  \_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Zakończenie:  \_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |

**Uwaga:** Do wykazu należy dołączyć dowody, że dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie np. referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmioty, na rzecz których dostawy były wykonywane (zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzaju dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia - Dz. U. poz. 1126 i z 2018 r. poz.1993)

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (pieczęć firmowa Wykonawcy) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  pieczątka i podpis osoby umocowanej prawnie |