



Załącznik nr 7 do SIWZ

**Zamawiający:**

**Samodzielny Publiczny  
Zakład Opieki Zdrowotnej  
Szpital Specjalistyczny MSWiA  
ul. Kańsko 1,  
78-520 Złocieniec**

**Wykonawca:**

.....  
.....

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

.....  
.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do  
reprezentacji)

**WYKAZ DOSTAW**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Dostawa sprzętu medycznego**, prowadzonego przez SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Złocieniu przedkładam/my wykaz dostaw z okresu w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, w tym okresie co najmniej 2 (dwóch) zamówień na dostawę oferowanych artykułów (pakietów) o wartości nie mniejszej niż 80 % wartości brutto złożonej ofert, do oferty należy dołączyć potwierdzenie, że wykazane dostawy zostały zrealizowane należycie.

Lp.	Przedmiot zamówienia (charakterystyka wykonanej dostawy )	Całkowita wartość (brutto)	Terminy wykonania	Miejsce wykonywania, nazwa zamawiającego
1.				
2.				
...				
n.				

Do wykazu należy dołączyć dowody potwierdzające, że dostawy te zostały lub są wykonane należycie.