**Załącznik nr 7 do SWZ**

**WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW**

**Pełna nazwa Wykonawcy ……………………………………………………………..………..……..…….…**

**Reprezentowany przez: .........................………..………….……………………..………………..…….…**

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji, pn. **Dostawa opasek bezpieczeństwa z systemem teleopieki i monitoringu na rzecz osób   
w wieku 65 lat i więcej w ramach projektu „Polityka Senioralna EFS+”,** Znak sprawy **DSP.TP.2311.43.2024,** oświadczamy, że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert,   
a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie/ wykonałem/liśmy usługi w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku doświadczenia zgodnie z poniższym wykazem:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia tj. nazwa i zakres** | **Nazwa i adres**  **podmiotu na rzecz którego usługi były wykonywane** | **Ilość dostarczonych opasek bezpieczeństwa** | **Czas realizacji przedmiotu zamówienia** | |
| **Termin rozpoczęcia (*dzień, miesiąc, rok*)** | **Termin zakończenia (*dzień, miesiąc, rok*)** |
|  | *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |

Do wykazu należy załączyć dowody określające, czy te dostawy zostały wykonane należycie.

*Wykonawca, który polega na zdolnościach innych podmiotów musi udowodnić Zamawiającemu, że realizując zamówienie będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów w szczególności przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji.*

***Oświadczenie składane jest w formie elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***