***Załącznik nr 2***

*do Specyfikacji*

 *Warunków Zamówienia*

**WYKAZ WYKONANYCH/WYKONYWANYCH DOSTAW**

**Dot. postępowania na Dostawy tlenu medycznego wraz z dzierżawą butli tlenowych**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **przedmiot zamówienia/dostawy** | **Okres realizacji w mies. (od-do)** | **Podmiot, na rzecz którego dostawy zostały wykonane** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*Formularz należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.*