Załącznik Nr 8

**Do Zamawiającego :**

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**

**Szpital Specjalistyczny MSWiA w Złocieńcu**

reprezentowany przez p. Ewę Giza – Dyrektora Szpitala

ul. Kańsko 1

78-520 Złocieniec

**Przedmiot zamówienia :**

**Dostawa sprzętu medycznego**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(Nazwa i adres wykonawcy)

**WYKAZ DOSTAW**

przedkładam/my wykaz dostaw z okresu 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 (pakiet)**  (charakterystyka wykonanej dostawy ) | **Całkowita wartość**  (brutto) | **Terminy wykonania** | Miejsce wykonywania, nazwa zamawiającego |
| 1. |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |
| n. |  |  |  |  |

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