

**Nr sprawy: ZP/62/2024**

**Załącznik nr 5 do SWZ**

**WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW**

Wykaz wykonanych dostaw, 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.

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

Dostawa Systemu Wysokosprawnej Chromatografii Cieczowej dla Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

|  |
| --- |
| **WYKAZ DOSTAW** |
| Lp. | Nazwa i adres odbiorcy/zamawiającego | Termin wykonania dostawy (od – do)  | Opis dostawy - zgodnie z wymaganiami wskazanymi w pkt. 5.3 SWZ | Wartość brutto dostawy w ramach dostaw wskazanych w pkt. 5.3. SWZ |
| 1 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**W załączeniu dokumenty potwierdzające, że dostawy zostały wykonane należycie.**

**Oświadczenie musi być podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym albo podpisem osobistym.**