*Załącznik nr 4 do SWZ*

**Zamawiający:**

**Szkoła Aspirantów Państwowej Straży Pożarnej**

**ul. Czechosłowacka 27, 61-459 Poznań**

**NIP: 783-10-82-949 REGON: 000173433**

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie |   |
| NIP |  |
| REGON |  |
| KRS/CEiDG |  |
| Adres Siedziby Wykonawcy |  |
| Osoba upoważniona do reprezentowania Wykonawcy | *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)* |

**WYKAZ DOSTAW**

**zgodnie z warunkiem udziału określonym w treści SWZ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Podmiot na rzecz którego roboty zostały wykonane****(nazwa i adres)** | **Daty wykonania zamówienia****od …..do ….** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

**UWAGA:** do wykazu wymaga się załączenia dowodów określających czy te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

**Niniejsze dokument należy podpisać elektronicznym kwalifikowanym podpisem lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym**