***Załącznik Nr 6 – do SWZ***

**Wykonawca:**

**……………………**

**„Usługi elektryczne oraz całodobowe pogotowie elektryczne dla Powiatowego Zespołu Szpitali”**

**PZS/TP/26/2022**

**WYKAZ ZAMÓWIEŃ ZREALIZOWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W CIAGU OSTATNICH 3 LAT ZGODNYCH Z WYMOGAMI ZAMAWIAJĄCEGO\***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj dostawy** | **Wielkość dostawy** | **Data wykonania dostawy****(od DD-MM-RRdo DD-MM-RR)** | **Nazwa****Zamawiającego** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

---------------------------------------

*Informacja dla Wykonawcy:*

*Dokument musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanych lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu.*