*Załącznik nr 5 do SWZ*

**Zamawiający:**

**Komenda Powiatowa Państwowej Straży Pożarnej w Jaśle**

 **ul. Mickiewicza 33**

**38-200 Jasło**

|  |  |
| --- | --- |
| 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 treścią SWZ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia****(opis dostaw)** | **Podmiot na rzecz którego dostawy zostały wykonane****(nazwa i adres)** | **Wartość zamówienia****brutto [zł]** | **Daty wykonania zamówienia****od …..do ….** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

..………........................................................

*kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany lub podpis osobisty* *osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania firmy*