**PSONI.SWZ.3.2022 Załącznik Nr 5 do SWZ**

Pełna nazwa Wykonawcy: .............................................................................................................................................................................................

Adres Wykonawcy: ........................................................................................................................................................................................................

**WYKAZ WYKONANYCH W CIĄGU 3 LAT DOSTAW**

Co najmniej jedna dostawa fabrycznie nowego autobusu do przewozu osób niepełnosprawnych o ilości miejsc siedzących nie mniejszej niż 20, o wartości nie mniejszej niż 340.000,00 złotych brutto wykonana w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia jest krótszy – w tym okresie, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane lub są wykonywane.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj zamówienia/miejsce dostawy** | **Nazwa Podmiotu na rzecz którego dostawy zostały wykonane**  | **Wartość brutto dostawy**  | **Termin realizacji zamówienia****[od dd/mm/rrrr****do dd/mm/rrrr]** | **Dowód określający, że dana dostawa została wykonana w sposób należyty** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

....................................................................................................

(data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)