**ZPZ-65/09/23 Załącznik nr 11 do SWZ**

**Wykaz wykonanych lub wykonywanych dostaw**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot dostaw (określić rodzaj dostaw jakie były wykonywane w taki sposób, aby Zamawiający jednoznacznie mógł stwierdzić, czy warunek zdolności technicznej lub zawodowej został spełniony)**  | **Wartość dostaw brutto** | **Termin realizacji dostaw** | **Podmiot, na rzecz którego dostawy zostały wykonane** | **Doświadczenie wykonawcy lub doświadczenie podmiotu trzeciego**/wskazać/ |
| **Data rozpoczęcia****dd/mm/rrrr** | **Data zakończenia****dd/mm/rrrr** |
| 1. |   |   |   |   |   |  |
| 2. |   |   |   |   |   |  |
| 3. |   |   |   |   |   |  |
| 4. |   |   |   |   |   |  |

**Do wykazu załączam dowody potwierdzające należyte wykonanie dostaw wskazanych w niniejszym wykazie.**

…………….…….*,* dnia ………….……. r.

 *(miejscowość)*

 *…….……………………………………*

*(podpis-imię i nazwisko osoby uprawnionej*

*do reprezentacji Wykonawcy)*