**Załącznik nr 8 do SWZ**

**Wykonawca:**

………………………………………………………..………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**WYKAZ DOSTAW WYKONANYCH**

**wraz z dowodami określającymi czy dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie**

**Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego**

**w trybie podstawowym bez możliwości przeprowadzenia negocjacji pn.:**

**Dostawa tomografu komputerowego dla SPZOZ w Grodzisku Wielkopolskim – II**

**w ramach projektu pn. „Wsparcie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Grodzisku Wielkopolskim w zakresie profilaktyki, ratowania i poprawy zdrowia”**

 **nr postępowania SPZOZ.DLA.2301.03.2023**

przedstawiam wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń powtarzających lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert,
a jeżeli okres prowadzonej działalności jest krótszy – w tym okresie, dostaw spełniających warunki udziału w postępowaniu określone w pkt 9.2 ust 4) SWZ.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia:**podać pełną nazwę i zakres wykonanej dostawy | **Podmiot zlecający dostawę** | **Wartość brutto dostawy** | **Termin realizacji dostawy** (Rozpoczęcie: dd-mm-rr Zakończenie:  dd-mm-rr) |
| co najmniej **1 dostawa lub usługa dzierżawy**  tomografu komputerowego o wartości nie mniej niż **1 000 000,00 zł brutto** każda. |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |

Do wykazu należy dołączyć dowody określające, czy te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego dostawy były wykonane, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy. W przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

 …………………………………………
**Uwaga!**

**Dokument winien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/y upoważnioną/e do występowania w imieniu Wykonawcy/ów**