

 **Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach**
 ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice

 www.zzozwadowice.pl, email: sekretariat@zzozwadowice.pl

***Załącznik nr 3***

**OŚWIADCZENIE**

*w związku z prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia na dostawę*

*środków ochrony indywidualnej dla ZZOZ w Wadowicach*

***dotyczy Pakietu nr 2***

Nazwa Dostawcy, adres:....................................................................................................................................................

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

oświadczam/y, że w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert w postępowaniu, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy- w tym okresie, wykonałem/ liśmy następujące dostawy:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj i zakres dostawy  | Wartość zamówienia brutto (zł) | Okres realizacji | Podmiot, na rzecz którego dostawa była świadczona |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

**Zamawiający zastrzega sobie możliwość sprawdzenia u podmiotów wskazanych przez Dostawcę należyte wykonanie zamówienia**

*...................................... , .............................................. ,*

*(miejscowość, data) (podpis osoby uprawnionej do*

*reprezentowania Dostawcy)*