**Załącznik nr 5 SIWZ**

## **WYKAZ DOSTAW**

Nazwa i adres Wykonawcy: ......................................................................................................................................................................

**W związku ze złożeniem oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. realizowanego w ramach projektu nr RPO.08.04.01-20-0030/18 pn. Poprawa efektywności i dostępności do świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób układu krążenia w SP ZOZ w Sejnach z dnia 27.03.2018 r.**

### Wykonawca w celu potwierdzenia spełniania warunku udziału w postępowaniu określonego w cz. II pkt 3.1.3. SIWZ przedstawia informacje dotyczące wykonania co najmniej jednej dostawy urządzeń medycznych:

***UWAGA – dotyczy dostaw wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich
3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, to w tym okresie:***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwa zadania,****typ, zakres, przedmiot opis dostawy** **charakterystyka przedmiotu dostawy** *(należy podać wszystkie informacje niezbędne do oceny spełniania warunku,* *o którym mowa w cz. II pkt 3.1.3. SIWZ)* | **Wartość****dostawy** **(brutto w PLN)** | **Okres realizacji dostawy** **(od /dd/mm/rr/ –****do /dd/mm/rr/)** | **Podmiot,****na rzecz którego** **dostawa** **została wykonana****(nazwa, dane adresowe)** | **Wykonawca dostawy 2****(nazwa, dane adresowe)** |
| **Wykonawca składający ofertę** | **Inny podmiot udostępniający****zasoby w trybie****art. 22a PZP** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |

*Należy wypełnić tabelę zgodnie z poniższą instrukcją (odnośniki do indeksów wskazanych w tabeli):*

*1 - należy podać wszelkie informacje w zakresie potwierdzającym spełnianie warunku określonego w cz. II pkt 3.1.3. SIWZ*

*2 - należy wybrać jedną z dwóch wskazanych opcji i wypełnić dane Wykonawcy*

*Wykaz należy złożyć na pisemne wezwanie Zamawiającego.*

**W załączeniu przedkłada się dowody potwierdzające, że dostawy wymienione w niniejszym wykazie zostały wykonane lub są wykonywane należycie.**

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

  *(miejscowość / data) (czytelny podpis lub podpis z pieczątką imienną osoby upoważnionej /*

 *osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy)*