**Dodatek nr 5 do SWZ *(po modyfikacji z dnia 29.07.2022r.)***

**WYKAZ DOSTAW**

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

„**Ratalny zakup fabrycznie nowego aparatu tomograficznego**

**na potrzeby NZOZ Szpital im. prof. Z. Religi w Słubicach Sp. z o. o.”**

**nr sprawy: ZP/N/09/22**

prowadzonego w trybie ~~podstawowym~~  przetargu nieograniczonego, na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 z późn. zm.)

Wykaz dostaw wykonanych, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych również wykonywanych, **w okresie ostatnich 3 lat**, licząc od dnia złożenia oferty, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - **w tym okresie**.

Wykonawca powinien wykazać, że wykonał należycie co najmniej dwa (2) zamówienia/dostawy polegające na dostawie i instalacji i uruchomieniu tomografu komputerowego wraz ze szkoleniami i adaptacją pomieszczeń na kwotę nie mniejszą niż 2.000.000,00 zł brutto – każda dostawa, wraz z podaniem ich rodzaju, wartości, daty i miejsca wykonania oraz podmiotów, na rzecz których dostawy te zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających, czy te dostawy zostały wykonane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego dostawy zostały wykonane, a jeżeli wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - inne odpowiednie dokumenty. ~~Referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy.~~

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis zamówienia** | **Wartość zamówienia netto (PLN)** | **Termin realizacji**  **(miesiąc i rok)** | | **Nazwa i adres Zamawiającego** |
| **Rozpoczęcie** | **Zakończenie** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Uwaga: z referencji bądź innych dokumentów potwierdzających ich należyte wykonywanie powinno wynikać , że dostawa aparatu obejmowała również instalacje, uruchomienie, szkolenia i adaptację pomieszczeń.

Data, miejscowość oraz podpis(-y): …………………………………………………………………….

*(Dokument składany, pod rygorem nieważności w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym.)*