**UWAGA ! - Dokument należy złożyć na wezwanie Zamawiającego**

**Postępowanie nr: BZP.2710.100.2024.MP**

**Załącznik nr 6 do SWZ**

**WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW**

Wykaz dostaw wykonanych w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie – potwierdzających warunek udziału w postępowaniu pn.:

**„*****Środki higieny osobistej dla pracowników Uniwersytetu Wrocławskiego*”**

o którym mowa w rozdziale VI ust. 1 ppkt 1.2.4. SWZ.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Podmiot, na rzecz którego dostawa została wykonana  | Rodzaj wykonanej dostawypotwierdzający spełnienie warunku określonego w rozdziale VI pkt. 1.2.4. SWZ | Wartość dostawy brutto: | Termin realizacji dostawy |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Nazwa:      Adres:       | Nazwa przedmiotu dostawy:            | ………………. |  od dd/mm/rrrrdodd/mm/rrrr |
| 2 | Nazwa:      Adres:       | Nazwa przedmiotu dostawy:            | ………………. | od dd/mm/rrrrdodd/mm/rrrr |

\*niepotrzebne skreślić

**UWAGA!**

Jeżeli Wykonawca powołuje się na doświadczenie w realizacji dostaw, wykonywanych wspólnie z innymi Wykonawcami „Wykaz dostaw” dotyczy dostaw, w których wykonaniu Wykonawca ten bezpośrednio uczestniczył.

Należy załączyć **dowody** określające 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 – oświadczenie wykonawcy.**

**Wykaz musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o zamówienie kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**