# Załącznik nr 5 do SWZ

**PCEN III.242.20.2023**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………...............………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………...............………

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

**Wykaz dostaw**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu dostawy**(opis musi potwierdzać warunek udziału w postępowaniu określony w rozdz. VIII ust. 2 SWZ) | **Podmiot, na rzecz którego dostawa została wykonana**(nazwa i adres zamawiającego) | **Wartość brutto****dostawy**(w PLN) | **Data realizacji/wykonania dostawy****(od …..do ……)**(dzień-miesiąc-rok) |
|
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

**UWAGA!!**

Do wykazu należy **załączyć dowody** potwierdzające, czy dostawy te zostały wykonane należycie.

….………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*Kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis zaufany/podpis osobisty osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/*