



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

..... ,
(miejsowość, data)

..... ,
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Dostawcy)