**Załącznik nr 7 do SWZ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nazwa i adres wykonawcy) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.

**WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW**

W związku ze złożeniem oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**Dostawa aparatu ultrasonograficznego z funkcją Dopplera**

**dla potrzeb poradni urologicznej**

**numer sprawy: SPZOZ.ZP.2.24.242.6.2024**

prowadzonego przez SPZOZ w Wieluniu oświadczam, co następuje:

Ja niżej podpisany\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

działając w imieniu i na rzecz\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

oświadczam, że Wykonawca którego reprezentuję, w okresie ostatnich 3 lat od dnia upływu terminu składania ofert (a jeżeli okres działalności jest krótszy – w tym okresie) wykonał następujące dostawy:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Podmiot, na rzecz którego dostawa została wykonana  (nazwa, siedziba)** | **Termin wykonania dostawy (dzień/miesiąc/rok)** | | **Przedmiot (rodzaj)  wykonanych dostaw potwierdzający spełnianie warunków uczestnictwa** | **Wartość brutto wykonanych dostaw** |
| **początek** | **koniec** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |