**Nr postępowania: 2024.01.ZP Załącznik nr 5 do SWZ**

**(złożyć w przepisanym terminie – *vide* Dział VIII SWZ)**

Nazwa Wykonawcy: ……………………………………………………………………………………..

**Wykaz dostaw**

**(dotyczy części ……\* zamówienia)**

w odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego pn.:   
„**Sukcesywne dostawy części i akcesoriów medycznych na okres 12 miesięcy”**

Przedstawiam(-y) następujące informacje:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot i rodzaj dostawy**  (należy wskazać w sposób potwierdzający spełnianie warunku) | **Wartość dostawy** | **Daty wykonania** | **Podmiot zlecający** | **Inny podmiot\*\*** |
|  |  |  |  |  |  |

\*\* wypełnić jeżeli dotyczy; Należy wpisać nazwę innego podmiotu w przypadku, gdy Wykonawca polega na zdolności zawodowej (doświadczeniu zawodowym) innego podmiotu w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu.

Do przedstawionego wykazu należy dołączyć dowody określające czy te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami o których mowa są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy te zostały wykonane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych – referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert**.**

\*wpisać numer części zamówienia