

**Wykonawca**

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

imię i nazwisko lub nazwa (firma)

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

adres

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

NIP/PESEL KRS/CEiDG

**WYKAZ DOSTAW**\*

składany w związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia pn.: **„Dostawa posiłków profilaktycznych dla pracowników Państwowego Gospodarstwa Wodnego Wody Polskie Regionalnego Zarządu Gospodarki Wodnej w Warszawie”**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj dostaw  (zakres zrealizowanego zamówienia, wg warunku - pkt 7.2 SWZ) | Wartość dostaw  (zł brutto),  w wymaganym w pkt 7.2 SWZ zakresie | Data wykonania dostaw | | Podmiot, na rzecz którego dostawa została wykonana (nazwa, adres) | Miejsce wykonania dostawy  ( miejscowość, ulica, nr budynku) |
| Od (data) | Do (data) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Data…………….

***[dokument należy sporządzić w postaci elektronicznej i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym osoby/osób uprawnionej/-ych do reprezentacji Wykonawcy/ osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu trzeciego]***

*\* należy załączyć dowody potwierdzające, że usługi zostały wykonane należycie (pkt 10.5.2 SWZ)*