

**Wykonawca:**

.....

.....

(pełna nazwa/firma, adres, w  
zależności od podmiotu: NIP/PESEL,  
KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa  
do reprezentacji)

**Wykaz dostaw w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:**

**„Świadczenia zdrowotne w zakresie badań diagnostyki laboratoryjnej w laboratorium przy Szpitalu w Dębnie wraz z najmem pomieszczeń”**

Lp.	Przedmiot wykonanych dostaw (wymaganych zgodnie ze SWKO)	Wartość zamówienia	Data wykonania od-do	Podmiot, na rzecz którego dostawy zostały wykonane
1.				
2.				

.....

(miejsowość, data)

.....  
Imię, nazwisko i podpis osoby lub osób figurujących  
w rejestrach uprawnionych do zaciągania  
zobowiązań w imieniu Wykonawcy lub we  
właściwym umocowaniu