Znak postępowania: **RI.271.1.39.2023** **Załącznik nr 4 – Wykaz dostaw**

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone przez Gminę Mińsk Mazowiecki p.n.:

**Wyposażenie ośrodka Senior+**

**Wykonawca:**

…………………………

…………………………

…………………………

*(nazwa i adres wykonawcy)*

**Wykaz wykonanych w ciągu ostatnich trzech lat dostaw potwierdzających spełnianie warunku określonego w SWZ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podmiotu, na rzecz którego wykonano usługę | Termin realizacji(data rozpoczęcia – data zakończenia) | Nazwa dostarczanego sprzętu | Wartość brutto dostawy [zł] |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

Do niniejszego wykazu dołączono dokumenty potwierdzające, że wyżej wymienione dostawy zostały wykonane należycie.

…………………………………………

(Podpis osób uprawnionych ze strony Wykonawcy)