

Wykaz dostaw**WYKONAWCA:**

Nazwa/Firma

Adres siedziby

Tel. e-mail

NIP REGON

Lp.	Przedmiot zamówienia	Data wykonania	Całkowita wartość	Podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane	Doświadczenie własne Wykonawcy/ oddane do dyspozycji przez inny podmiot
					Własne/ oddane do dyspozycji*
					Własne/ oddane do dyspozycji*
					Własne/ oddane do dyspozycji*

* **niepotrzebne skreślić**

W przypadku, gdy Wykonawca polega na zasobach innych podmiotów zobowiązany jest udowodnić ten fakt Zamawiającemu i załączyć dokumenty, o których mowa w rozdziale XI SWZ.

Niniejszy plik winien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy