

## Wykaz

Sprawa nr PLAON/WR/02/2016

Wykaz **min. 2 zamówień (artykułów stomatologicznych i protetycznych, narzędzi stomatologicznych i protetycznych, leków stomatologicznych)** wykonanych lub wykonywanych w ciągu ostatnich trzech lat przed upływem składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy w tym okresie.

L.p.	Zamawiający nazwa i adres - Odbiorca	Zakres zamówienia – rodzaj dostaw	Miejsce realizacji	Okres realizacji	Wartość zamówienia brutto
1				od ..... dzień m-c rok do ..... dzień m-c rok	
2				od ..... dzień m-c rok do ..... dzień m-c rok	
3				od ..... dzień m-c rok do ..... dzień m-c rok	

Zgodnie ze Specyfikacją załączyć dowody potwierdzające iż dostawy wymienione w wykazie zostały wykonane lub są wykonywane z należytą starannością.

....., dnia .....  
 Nazwa oferenta, adres (pieczęć) (podpis składającego oświadczenie)