

Wykaz

Sprawa nr PLAON/WR/03/2016

Wykaz **min. 2 zamówień (artykułów medycznych jednorazowego użytku, pomocniczych i środków opatrunkowych)** wykonanych lub wykonywanych w ciągu ostatnich trzech lat przed upływem składania ofert

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)