**Załącznik nr 4**

**Wykonawca:**

………………………………………………..………………….....

……………………………………….……………………..….......

*(pełna nazwa/firma, adres)*

reprezentowany przez:

…………………………………………….…………………….….

*(imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentacji)*

**WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie Zamówienia Publicznego na zadanie pod nazwą:

**DOSTAWA LEKÓW**

**do Samodzielnego Publicznego Klinicznego Szpitala Okulistycznego**

Ja(My) niżej podpisany(i), reprezentując(y) firmę, której nazwa jest wskazana w pieczęci nagłówkowej, jako upoważniony(eni) na piśmie lub wpisany(i) w odpowiednich dokumentach rejestrowych, w imieniu reprezentowanej przez(e) mnie(nas) firmy oświadczam(y), że wykonaliśmy niżej wymienione dostawy:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Wartość dostawy w PLN (brutto)** | **Data wykonania** | **Podmiot, na rzecz którego dostawy zostały wykonane**  /nazwa i adres/ |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |

**W załączeniu:** dowody potwierdzające, że w/w dostawy zostały wykonane należycie.

|  |  |
| --- | --- |
| (miejscowość) | (data) |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*podpisy osób/osoby wskazanych w dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym*

*lub posiadających pełnomocnictwo*