**Załącznik nr 4**

………………………………………………..

(Pieczątka firmowa Wykonawcy)

**DOSTAWA LEKÓW**

(Numer sprawy 17/ZP/2019)

**Wykaz wykonanych dostaw w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli**

**okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie,**

**wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów**

**na rzecz których dostawy zostały wykonane**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot dostawy** | **Wartość dostawy** | **Data wykonania** | **Odbiorca**  /nazwa i adres/ |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |

**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*