

.....
(Nazwa i adres Wykonawcy)

....., dnia 2018 r.

WYKAZ DOSTAW

**„Dostawa wyposażenia w ramach zadania pn. „Poprawa dostępu w Powiecie Skarżyskim do usług świadczonych w lokalnej społeczności poprzez utworzenie placówki opieki całodobowej oferującej stały pobyt dla osób w podeszłym wieku oraz przewlekle somatycznie chorych wraz z mieszkaniami chronionymi”
- dotyczy zadania nr 6**

Oświadczam, że wykonałem/ wykonałam następujące zamówienia:

L.p.	Określenie nazwy i opis zamówienia	Całkowita wartość zamówienia brutto w zł	Terminy wykonywania zamówienia od – do	Nazwa i adres odbiorcy	Doświadczenie własne /oddane do dyspozycji
1	2	3	4	5	6
1.					własne/oddane do dyspozycji*
2.					własne/oddane do dyspozycji*
3.					własne/oddane do dyspozycji*

*niepotrzebne skreślić

.....
(imię i nazwisko, podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)