**ZAŁĄCZNIK nr 9 do SWZ - WIF-RZPO.272.00006.2022**

**WYKONAWCA**

**………………………………..**

**…………………………………**

**(nazwa i adres Wykonawcy)**

**WYKAZ DOSTAW – CZĘŚĆ …..**

W celu potwierdzenia warunku zdolności technicznej pozwalającego na prawidłowe wykonanie zamówienia **pn.:**

**„Doposażenie w sprzęt medyczny Szpitala w Pyskowicach”**

przedkładamy wykaz dostaw zgodnych z wymaganiami określonymi w rozdziale 10 pkt 4 SWZ:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Opis dostawy (należy wpisać informacje istotne dla spełnienia warunku udziału w postępowaniu).  Podmiot na rzecz którego dostawy zostały wykonane | Miejsce wykonywania dostaw | Wartość wykonywanych dostaw brutto | Data wykonywania  (data rozpoczęcia i zakończenia) |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

\* w przypadku gdy zadanie obejmowało szerszy zakres, niż określony do spełnienia warunku udziału w postępowaniu, należy wskazać wartość dostaw niezbędnych do spełniania warunku udziału w postępowaniu.  
Do wykazu należy dołączyć dowody określające, czy te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego dostawy lub usługi zostały wykonane, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy.

Miejscowość ................................, dnia .................

...............................................................................................................

imię i nazwisko oraz podpis osoby/-b uprawnionej/-ych

do reprezentowania Wykonawcy