

.....
(pieczęć Wykonawcy)

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**Zakup i sukcesywna dostawa materiałów opatrunkowych dla Działu Farmacji
Szpitalnej SP ZOZ MSWiA w Koszalinie II**

ja, niżej podpisany działając
w imieniu i na rzecz:

.....
.....
(pełna nazwa oraz adres siedziby Wykonawcy)

poniżej przedkładam:

**WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH
W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT GŁÓWNYCH DOSTAW**

Lp.	Opis dostaw	Zamawiający: nazwa, adres, nr tel.	Termin realizacji	Całkowita wartość brutto
1.				
2.				
3.				

....., dnia

.....
(podpis)