

.....  
(pieczęć Wykonawcy)

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**Zakup i sukcesywna dostawa leków- antybiotyków dla Działu Farmacji Szpitalnej SP  
ZOZ MSWiA w Koszalinie**

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)