|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  *Załącznik nr 4 do SIWZ*

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY****Wykaz dostaw** |
| ……………………………………………………….*Pieczęć Wykonawcy/Wykonawców* | Wykaz dostaw w zakresie części |

**Zamawiający:****SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ****WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO I TRANSPORTU SANITARNEGO** **09-400 PŁOCK, uL. GWARDII LUDOWEJ 5.**  **Wykonawca:**………………………………………………………………………………………………………………………………………  .……………………………………………………………………………………………………....…….…… *(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego – dostawa pn.: „zakup leków, materiałów opatrunkowych i gazików nasączonych alkoholem w roku 2017 dla SP ZOZ WSPRiTS w Płocku”,prowadzonego przez SP ZOZ Wojewódzką Stację Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku, ***oznaczone znakiem:* TZPiZI-3813/02/D/17***,* oświadczam, co następuje:

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY:** |
| Oświadczam, że wymagania w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej Wykonawców dokumentuję/my: |
| **1 DOSTAWA** w zakresie części ……….. |
| Wartość dostawy: |       |
| Przedmiot dostawy: |       |
| Data wykonania dostawy: *(min. 12 m-cy)* |       |
| Podmiot, na rzecz których dostawy zostały wykonane:  |       |
| Dowody zamieszczono w ofercie na stronie:  |       |
| **2 DOSTAWA** w zakresie części ……….. |
| Wartość dostawy: |       |
| Przedmiot dostawy: |       |
| Data wykonania dostawy:*(min. 12 m-cy)* |       |
| Podmiot, na rzecz których dostawy zostały wykonane:  |       |
| Dowody zamieszczono w ofercie na stronie:  |       |

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.  ………………………………………………………… Podpis/y (osób) wskazanych w dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadającej/ych pełnomocnictwo/a (Zalecamy czytelny podpis/y lub podpis/y i pieczątka/i  z imieniem i nazwiskiem) |