#### ***Załącznik nr 5 do SIWZ***

pieczęć wykonawcy

**WYKAZ DOSTAW W ZAKRESIE NIEZBĘDNYM DO WYKAZANIA SPEŁNIENIA WARUNKU   
WIEDZY I DOŚWIADCZENIA**

### Ja niżej podpisany/My niżej podpisani

### \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

reprezentując wykonawcę (dostawcę)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

składając ofertę w trybie przetargu nieograniczonego na:

***DOSTAWĘ 5 SZTUK SPECJALISTYCZNYCH AMBULANSÓW MEDYCZNYCH TYP C.***

Oświadczam(y), że reprezentowana przez nasz firma zrealizowała (rozpoczęła i zakończyła) w ciągu ostatnich 3 lat następujące zamówienia rodzajowo porównywalne z zakresem niniejszego przetargu:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot -**  **rodzaj dostarczonego produktu** | | **Wartość zamówienia wykonanego przez Wykonawcę** | | **Czas realizacji** | | **Nazwa i adres Zamawiającego** |
| **Początek** | **Koniec** |
| **Rodzaj asortymentu** | **ilość** | **netto** | **brutto** |
| ***1.*** | ***2.*** | ***3.*** | ***4.*** | ***5.*** | ***6.*** | ***7.*** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Załączam(y) dokumenty potwierdzające należyte wykonanie wyszczególnionych w tabeli zamówień.

……………………………. dnia ………2013 r.

……………………………………………………………….

podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy –Dostawcy  
(pieczątki)