

**Załącznik numer 6 do SIWZ
na „Dostawę leków i środków farmaceutycznych oraz
materiałów szewnych i opatrunkowych”**

Nazwa i siedziba Wykonawcy:

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

WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW

**wykonanych w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli
okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie**

| Lp. | Przedmiot zamówienia | Odbiorca | Wartość zamówienia | Termin realizacji |
|------------|-----------------------------|-----------------|---------------------------|--------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

W przypadku wykonawców występujących wspólnie wykonane dostawy mogą być wykazane łącznie.

..... (miejsowość), dnia r.

.....
(podpis osób upoważnionych)