Załącznik Nr 6 do SIWZ

Znak sprawy: CKZiU.042.Z.10.2017

**Zamawiający:**

Powiat Zielonogórski

ul. Podgórna 5

65-057 Zielona Góra

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW**

Biorąc udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na„Dostawę pomocy dydaktycznych na rzecz Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Sulechowie” oświadczam, że reprezentowany przeze mnie podmiot wykonał następujące dostawy

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podmiot na rzecz którego była wykonana dostawa | Data wykonania dostawy | Wartość dostawy |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Do niniejszego wykazu załączam dokumenty potwierdzające należyte wykonanie dostawy.**

Podpis: