

(pieczęć Wykonawcy)	Załącznik nr 5 do SWZ		
	Strona nr z ogólnej liczby		stron.

**Wykaz dostaw  
w postępowaniu na dostawę środków dezynfekcyjnych do Sterylizatorni**

Wykaz zrealizowanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, **minimum 2 dostaw**, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, odpowiadających swoim rodzajem i zakresem przedmiotowi zamówienia.

Wykaz zrealizowanych zamówień (minimum dwóch) o charakterze i złożoności porównywalnej z zakresem zadania będącego przedmiotem zamówienia, wykonanych w okresie ostatnich 3 lat (jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie).

L.p.	Zamawiający (odbiorca), adres, tel/e-mail	Przedmiot	Data wykonania	Wartość dostawy

Do każdego wykazanego zadania należy dołączyć dokument potwierdzający, że dostawy te zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

Upełnomocniony Przedstawiciel Wykonawcy

.....  
(podpis i pieczęć)

Data:.....