**WYKAZ DOSTAW**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego przez Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie, w trybie przetargu nieograniczonego pn. **„*Sukcesywne dostawy drobnych akcesoriów laboratoryjnych i materiałów zużywalnych na potrzeby Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie*”,** oznaczony sygnaturą sprawy **DZP-262-15/2020**

Oświadczam(y), co następuje i składam(y) Wykaz dostaw w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku udziału w postępowaniu, wykonanych w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie:

|  **Lp.** | **Podmiot, na rzecz którego wykonano dostawy** | **Przedmiot dostaw (opis)**  | **Wartość dostaw** | **Daty wykonania dostaw****(dzień, miesiąc, rok)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  | Wartość całkowita wykonanych dostaw w złotych brutto, za które Wykonawca lub podmiot wykazujący doświadczenie był odpowiedzialny:………………………………….………… zł | Data rozpoczęcia:………………….………... *(dzień, miesiąc, rok)*Data zakończenia:(odbioru końcowego):………………………..…...*(dzień, miesiąc, rok)* |

Do niniejszego wykazu załączamy dowody, określające czy dostawy zostały wykonane należycie. Dowodami są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy były wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - inne dokumenty.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam(y), że wszystkie informacje podane w powyższym wykazie są zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………………………, dn. ……………………. ……………………………………………………

 *podpis(y) osoby(osób) uprawnionej(nych)*

*do reprezentacji wykonawcy*