**Załącznik nr 5 do SWZ**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

……………………………………

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

**Wykaz dostaw w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:**

***„Dostawa leków dla Szpitala w Dębnie”***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot wykonanych dostaw**  (wymaganych zgodnie ze swz) | **Wartość zamówienia** | **Data wykonania od-do** | **Podmiot, na rzecz którego dostawy zostały wykonane** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Wykonawca może polegać na osobach zdolnych do wykonania zamówienia innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.

Oświadczam(y), że wyżej wymienione osoby, będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia i posiadają wymagane dokumenty.

..............................., dn. .......................

Podpis osoby/osób upoważnionej/ych do występowania w imieniu Podmiotu udostępniającego zasoby

**Uwaga! Zobowiązanie należy podpisać**

***kwalifikowanym podpisem elektronicznym***

***lub podpisem zaufanym***

***lub podpisem osobistym***