*Załącznik nr 8 do SWZ. Dokument składany na wezwanie Zamawiającego.*

**Sukcesywne dostawy gazów medycznych wraz dzierżawą zbiornika i butli**

**nr postępowania: SPZOZ.ZP.2.24.242.3.2024**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot wykonanej dostawy/usługi** | **Wartość dostawy/usługi brutto** | **Data wykonania dostawy/usługi** | | **Podmiot, na rzecz którego dostawa/usługa została wykonana  (nazwa i adres)** |
| **Data rozpoczęcia** | **Data zakończenia** |  |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |

**Do wykazu należy dołączyć dowody potwierdzające, że wyżej wymienione dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie.**

*/miejscowość i data/*

*/elektroniczny podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy/*