 ****

 **Załącznik nr 5 do SWZ**

**Nr sprawy: ZP/92/2024**

**Nazwa postępowania: Dostawa wraz z instalacją i uruchomieniem respiratorów w ramach Drugiego Etapu Budowy Centrum Kliniczno-Dydaktycznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi wraz z Akademickim Ośrodkiem Onkologicznym (CKD2).**

**WYKAZ DOSTAW**

**PAKIET 1:**

1. Nazwa podmiotu, instytucji, w której realizowano zamówienie:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Termin wykonania dostawy (od … do …):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Rodzaj dostawy zgodnie z pkt 5.3. pkt 4) lit. a) SWZ:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Wartość brutto wykonanej dostawy:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Nazwa podmiotu, instytucji, w której realizowano zamówienie:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Termin wykonania dostawy (od … do …):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Rodzaj dostawy zgodnie z pkt 5.3. pkt 4) lit. a) SWZ:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Wartość brutto wykonanej dostawy:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**PAKIET 2:**

1. Nazwa podmiotu, instytucji, w której realizowano zamówienie:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Termin wykonania dostawy (od … do …):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Rodzaj dostawy zgodnie z pkt 5.3. pkt 4) lit. a) SWZ:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Wartość brutto wykonanej dostawy:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Nazwa podmiotu, instytucji, w której realizowano zamówienie:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Termin wykonania dostawy (od … do …):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Rodzaj dostawy zgodnie z pkt 5.3. pkt 4) lit. a) SWZ:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Wartość brutto wykonanej dostawy:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**PAKIET 3:**

1. Nazwa podmiotu, instytucji, w której realizowano zamówienie:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Termin wykonania dostawy (od … do …):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Rodzaj dostawy zgodnie z pkt 5.3. pkt 4) lit. a) SWZ:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Wartość brutto wykonanej dostawy:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Nazwa podmiotu, instytucji, w której realizowano zamówienie:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Termin wykonania dostawy (od … do …):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Rodzaj dostawy zgodnie z pkt 5.3. pkt 4) lit. a) SWZ:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Wartość brutto wykonanej dostawy:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

W załączeniu dowody potwierdzające, że dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

**Wykaz dostaw – zał. nr 5 do SWZ musi być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**