**WYKAZ DOSTAW**

|  |  |
| --- | --- |
| NR REFERENCYJNY: |  |
| ZAMAWIAJĄCY: | Parowozownia WolsztynInstytucja Kultury Województwa Wielkopolskiegoul. Fabryczna 1, 64-200 WolsztynREGON: 365338207, NIP: 9231701842  |
| WYKONAWCA: | Nazwa Wykonawcy(-ów) (w kolejności zgodnej z przyjętą w FORMULARZU OFERTOWYM z podaniem adresu, NIP, REGON i KRS, adresu poczty elektronicznej do kontaktu oraz adresu skrzynki ePUAP) |
| Wykonawca nr 1 | Nazwa:Adres:NIP:REGON:KRS:Adres poczty elektronicznej:Adres skrzynki ePUAP: |
| Wykonawca nr 2 |  |
| Wykonawca nr 3 |  |
| PEŁNOMOCNIKdo reprezentowania Wykonawców ubiegających się o wspólne udzielenie zamówienia (np. Lider).  | Nazwa / Imię i nazwisko Pełnomocnika | Adres i NIP, REGON, KRS Pełnomocnika | Nr tel., fax, e-mail Pełnomocnika |
|  |  |  |  |

Nawiązując do składania ofert w postępowaniu realizowanym w trybie przetargu nieograniczonego na:

**„sukcesywną dostawę 1000 ton węgla kamiennego”**

Oświadczam(-y), że spełniamy warunek zdolności technicznej lub zawodowej w zakresie:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot dostaw (nazwa zamówienia, ilość dostarczonego węgla) | Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana lub jest wykonywana | Data realizacji usługi (od …. do …..) | Doświadczenie własne Wykonawcy/Wykonawca polega na wiedzy i doświadczeniu innych podmiotów\*\* | Wartość zamówienianetto / brutto  |
| 1 |  |  |  | Własne/oddane do dyspozycji\* przez………………… |  |
| 2 |  |  |  | Własne/oddane do dyspozycji\* przez………………… |  |

*Do wyszczególnionych dostaw należy załączyć dowody, o których mowa w Rozdziale VII pkt. 4. ppkt. 3) SWZ potwierdzające, że dostawy zostały lub są wykonywane należycie.*

*UWAGA: Kolumna „Przedmiot dostaw” winna zawierać informacje, które pozwolą Zamawiającemu ocenić czy Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu dotyczące zdolności technicznej i zawodowej, o których mowa w Rozdziale V pkt. 2. ppkt. 4) SWZ .*

*\* niewłaściwe skreślić*

*\*\* do wykazu należy dołączyć w szczególności pisemne zobowiązania innych podmiotów do oddania Wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów z zakresu wiedzy i doświadczenia (Rozdział VIII SWZ)*

........................, dnia …..……............. .........................................................................

 **Miejscowość** **Pieczęć i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy**