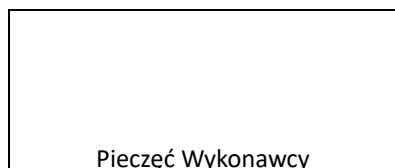


Załącznik nr 6 do SIWZ

Znak sprawy 5/PN/D/2019



Pełna nazwa Wykonawcy

Adres Wykonawcy

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: „Dostawa szczepionek uodporniających dla dzieci”

PRZEDSTAWIAMY:

Wykaz wykonanych lub wykonywanych dostaw dla zadania nr...

Lp.	Przedmiot zamówienia	Termin realizacji zamówienia (data rozpoczęcia dd/mm/rrrr- data zakończenia dd/mm/rrrr)	Wartość zamówienia	Nazwa i adres Zamawiającego

....., dn.
(miejscowość, data)

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy/wykonawców występujących wspólnie)