

**WYKAZ DOSTAW**

o podobnym charakterze, odpowiadających swoim rodzajem i wartością dostawą stanowiącym przedmiot zamówienia – tj. co najmniej 3 (trzy) dostaw dostawy ambulansu transportowego typu A2 lub C z wyposażeniem medycznym o wartości określonej w rozdz. VII pkt. 1b SIWZ w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie.

L.p.	Przedmiot dostawy	Wartość dostawy	Termin realizacji (data od – do)	Odbiorcy (podmiot na rzecz którego dostawy zostały wykonane)	Dowód czy dostawy zostały wykonane należycie
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

.....  
Pieczęć i podpis osób uprawnionych do składania  
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

W załączeniu poświadczenie potwierdzające, czy dostawy te zostały wykonane należycie.

\* W przypadku, gdy Wykonawca będzie polegał na wiedzy i doświadczeniu innych podmiotów zobowiązany jest przedstawić pisemne zobowiązanie (załącznik nr 6a do SIWZ) tych podmiotów do oddania Wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia.