Załącznik nr 2
do SIWZ

....
(oznaczenie Wykonawcy) (miejscowość, data)

Dotyczy : ***postępowania o udzielenie zamówienia publicznego***

Nr : ***ZP/1/2012***

w trybie : ***przetargu nieograniczonego***

na : ***Dostawa całodziennego wyżywienia dla pacjentów Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Moszczenicy ul. Piotrkowska 27 —***

WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW

— Dostawa całodziennego wyżywienia dla pacjentów *Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Moszczenicy ul. Piotrkowska 27 —*

Wykaz wykonanych dostaw w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku dotyczącego posiadania wiedzy i doświadczenia, wykonanych w okresie ostatnich trzech lat przed dniem wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia na dostawę, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców oraz dokumentów potwierdzających, że dostawy zostały wykonane należycie.

Na potwierdzenie niezbędnej wiedzy i doświadczenia Wykonawcy winni wykazać **co najmniej 1 dostawę** odpowiadającą swoim rodzajem przedmiotowemu zamówieniu o **wartości brutto co najmniej 10.000,00 zł .**

Całkowita wartość dostaw	Czas realizacji		Nazwa Zleceniodawcy
	Początek	Zakończenie	

……
(pieczęć i podpis upełnomocnionego przedstawiciela)