*Załącznik nr 6 do SWZ*

**Zamawiający:**

**Zespół Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego im. Zesłańców Sybiru w Bobowicku**

 **ul. Międzyrzecka 7a**

**66-300 Międzyrzecz**

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie |   |
| NIP |  |
| REGON |  |
| KRS/CEiDG |  |
| Adres Siedziby Wykonawcy |  |
| Osoba upoważniona do reprezentowania Wykonawcy | *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)* |

**WYKAZ DOSTAW**

**zgodnie z treścią SWZ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia****(opis dostaw)** | **Podmiot na rzecz którego dostawy zostały wykonane****(nazwa i adres)** | **Wartość zamówienia****brutto [zł]** | **Daty wykonania zamówienia****od …..do ….** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

**UWAGA:** do wykazu wymaga się załączenia dowodów określających czy te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie - dowody te opisane są w rozdziale **X. pkt 3 ppkt.6 SWZ**

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

*kwalifikowany podpis elektroniczny osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy*