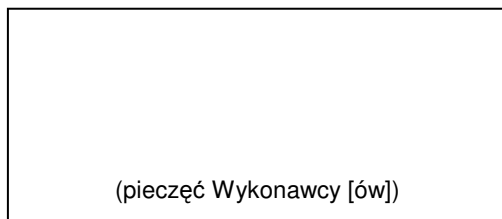


Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego
w ramach Programu Infrastruktura i Środowisko

Nr sprawy: RZP-II-WI/11/DZP-1/2013

Załącznik Nr 3 do SIWZ



WYKAZ WYKONANYCH GŁÓWNYCH DOSTAW

My niżej podpisani działając w imieniu i na rzecz:

.....
(pełna nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy (siedziba albo miejsce zamieszkania). W przypadku składania oferty przez Wykonawców występujących wspólnie podać pełne nazwy (firmy) i dokładne adresy (siedziby albo miejsca zamieszkania) wszystkich Wykonawców występujących wspólnie – z zaznaczeniem lidera)

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na:

**Dostawę sprzętu medycznego oraz mebli medycznych dla Ptasiego Azylu w ramach zadania inwestycyjnego pn.:
Ośrodek Rehabilitacji Krajowych Ptaków Chronionych „PTASI AZYL”**

Oświadczamy, że posiadamy wymagane przez Zamawiającego wiedzę i doświadczenie, tj. wykonaliśmy w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, co najmniej:

Miejsce i data _____
(podpis/y osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy na podstawie odpisu z właściwego rejestru lub ewidencji albo pełnomocnictwa)

a) dla Części II* – jedną dostawą sprzętu medycznego o wartości zamówienia co najmniej 20.000,00 zł (słownie: dwadzieścia tysięcy złotych) brutto;

Lp	Nazwa i siedziba Zamawiającego/Odbiorcy (aktualne dane) z którym Wykonawca/podmiot, zawarł umowę	Opis przedmiotu zamówienia (dostawy) wraz z podaniem rodzaju dostarczonego wyposażenia	Wartość brutto wykonanego zamówienia (dostawy) podana w walucie, w której zostało dokonane rozliczenie pomiędzy Wykonawcą/podmiotem a Zamawiającym/Odbiorcą	Terminy wykonania	
				data rozpoczęcia	data zakończenia
1	2	3	4	5	6

Uwaga! W przypadku gdy Wykonawca będzie polegać na wiedzy i doświadczeniu innych podmiotów, do oferty należy załączyć pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów w zakresie wiedzy i doświadczenia na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia.

*Wykonawca winien wypełnić Wykaz w zakresie części, na którą składa ofertę. W przypadku gdy Wykonawca nie składa oferty na którąkolwiek z części należy odpowiednio przekreślić Wykaz dotyczący części, której oferta nie dotyczy i wpisać „Nie dotyczy”.

Miejsce i data _____
(podpis/y osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy na podstawie odpisu z właściwego rejestru lub ewidencji albo pełnomocnictwa)

b) dla Części III* – jedną dostawą mebli medycznych o wartości zamówienia co najmniej 10.000,00 zł (słownie: dziesięć tysięcy złotych) brutto;

Lp	Nazwa i siedziba Zamawiającego/Odbiorcy (aktualne dane) z którym Wykonawca/podmiot, zawarł umowę	Opis przedmiotu zamówienia (dostawy) wraz z podaniem rodzaju dostarczonego wyposażenia	Wartość brutto wykonanego zamówienia (dostawy) podana w walucie, w której zostało dokonane rozliczenie pomiędzy Wykonawcą/podmiotem a Zamawiającym/Odbiorcą	Terminy wykonania	
				data rozpoczęcia	data zakończenia
1	2	3	4	5	6

Uwaga! W przypadku gdy Wykonawca będzie polegać na wiedzy i doświadczeniu innych podmiotów, do oferty należy załączyć pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów w zakresie wiedzy i doświadczenia na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia.

*Wykonawca winien wypełnić Wykaz w zakresie części, na którą składa ofertę. W przypadku gdy Wykonawca nie składa oferty na którąkolwiek z części należy odpowiednio przekreślić Wykaz dotyczący części, której oferta nie dotyczy i wpisać „Nie dotyczy”.

Miejsce i data _____
(podpis/y osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy na podstawie odpisu z właściwego rejestru lub ewidencji albo pełnomocnictwa)