**In. 271.22.2021 AM**

TRYB PODSTAWOWY

*„Dostawa autobusu 20-sto miejscowego przystosowanego do przewozu jednej osoby niepełnosprawnej na wózku inwalidzkim”*

*Załącznik nr 6 do SWZ*

……..……., dnia ……. r.

## WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW

NAZWA WYKONAWCY…….....

Adres Wykonawcy .....

| Lp. | Rodzaj dostaw | Wartość zamówienia | Okres realizacji zamówienia | Miejsce wykonania / Zamawiający |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**W załączeniu dowody określające, że dostawy zostały wykonane należycie.**

**Oświadczenie musi być opatrzone przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**