

Załącznik nr 7 do SIWZ
Zamawiający:Powiatowe Centrum Pomocy
Rodzinie w Słupsku
Al. Henryka Sienkiewicza 20
76-200 Słupsk**Wykonawca:**

.....

.....

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL,
KRS/CEiDG)reprezentowany przez:

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

WYKAZ DOSTAW WYKONANYCH,
a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych,
w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert,
a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie na Część nr....

Lp.	Przedmiot zamówienia	Wartość zamówienia	Data wykonania	Podmioty, na rzecz których dostawy zostały wykonane
1.				
2.				

.....dnia..... r.
(miejscowość).....
(podpis)**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

.....dnia..... r.
(miejscowość).....
(podpis)**UWAGA!!!** Do powyższego załącznika należy załączyć dowody, określające czy te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy. W przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.