ZAŁĄCZNIK NR 9 DO SWZ

**ZAMAWIAJĄCY:**

Komenda Wojewódzka Państwowej Straży Pożarnej w Łodzi

ul. Wólczańska 111/113, 90-521 Łódź

REGON: 470063835, NIP: 727-01-34-501

**WYKONAWCA:**

Pełna nazwa/firma Wykonawcy:

Adres Wykonawcy:

Reprezentowany przez:

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

W zależności od podmiotu:

NIP/PESEL:

KRS/CEiDG:

**WYKAZ DOSTAW WYKONANYCH, A W PRZYPADKU ŚWIADCZEŃ**

**OKRESOWYCH LUB CIĄGŁYCH RÓWNIEŻ WYKONYWANYCH**

**(w okresie ostatnich czterech lat przed upływem terminu składania ofert,**

**a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie)**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji na ,,Dostawę automatycznych przyrządów rozpoznawania skażeń’’, sprawa nr WL.2370.8.2024, składam następujący wykaz:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA** | **WARTOŚĆ**  **ZAMÓWIENIA** | **DATA**  **WYKONANIA** | **PODMIOTY NA RZECZ KTÓRYCH DOSTAWY ZOSTAŁY WYKONANE** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Uwaga !**

**Dokument należy wypełnić i złożyć, pod rygorem nieważności, w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub osobistym lub też podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym.**

**Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.**