**Załącznik nr 7** **do SIWZ**

Nr sprawy: **TZ.271.20.2019**

**PORT Polski Ośrodek Rozwoju Technologii**

ul. Stabłowicka 147; 54-066 Wrocław

*(pełny adres)*

**Wykonawca:**

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

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

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**WYKAZ DOSTAW**

**DOŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na wykonanie zamówienia pn.:

**„Wielostanowiskowy zestaw do przygotowywania szlifów cienkich”**

na potwierdzenie spełnienia warunku posiadania zdolności technicznej lub zawodowej opisanego przez Zamawiającego, oświadczam, że reprezentowana przeze mnie firma wykonała, a w przypadku dostaw ciągłych wykonuje w ciągu ostatnich trzech lat (przed upływem terminu składania ofert), następujące zamówienia:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa zamówienia | Przedmiot zamówienia (szczegółowy opis dostawy z którego będzie wynikało spełnienie warunku opisanego w SIWZ pkt 5.1.1.a) | Nazwa podmiotu (Zamawiającego) | Wartość zamówienia | Terminwykonania, w przypadku dostawy nadal realizowanej należy wskazać okres realizacji usługi w miesiącach  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

…………….……. dnia …………………. r

 *(miejscowość)* …………………………………………

 *(podpis)*