**Załącznik nr 8 do SIWZ**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

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

**Zamawiający:**

**Zakład Unieszkodliwiania Odpadów Sp. z o.o.**

**ul. Logistyczna 22**

**70-608 Szczecin**

**WYKAZ DOSTAW**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Podmiot, na rzecz którego była lub jest wykonywana dostawa(*nazwa, adres, telefon*) | **Rodzaj (zakres i opis) dostawy**(zawarte tu informacje muszą jednoznacznie potwierdzać wymagania określone w rozdziale V.2.3) SIWZ) | Okres realizacji dostawy(*od ….do.....*) | Wartośćprzedmiotu zamówieniabrutto w zł,  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

**Do niniejszego wykazu należy dołączyć: dowody potwierdzające, że dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie.**

**W celu potwierdzenia spełnienia warunku udziału w postępowaniu, każdą umowę należy wykazać w odrębnym wierszu.**

 .................................. , dnia ...................... …….……….........................................................

 *(podpis)*