

Zamawiający:
Dom Pomocy Społecznej „Pod Brzozami”
ul. Bohaterów 46/48
03-007 Warszawa

Pełna nazwa Wykonawcy/ Wykonawców występujących wspólnie	
NIP	
REGON	
KRS/CEiDG	
Adres Siedziby Wykonawcy	
Osoba upoważniona do reprezentowania Wykonawcy	(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

WYKAZ DOSTAW
zgodnie z treścią SWZ

Lp.	Przedmiot zamówienia (opis dostaw)	Podmiot na rzecz którego dostawy zostały wykonane (nazwa i adres)	Wartość zamówienia brutto [zł]	Daty wykonania zamówienia oddo
1				

UWAGA: do wykazu wymaga się załączenia dowodów określających czy te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie - dowody te opisane są w rozdziale IX. pkt 1 SWZ

.....
*kwalifikowany podpis elektroniczny osoby
lub osób uprawnionych do reprezentowania
Wykonawcy*

