Nazwa zamówienia: **dostawa masek medycznych (chirurgicznych) w ilości 200 000 sztuk** dla potrzeb projektu pt. „Zapobieganie oraz zwalczanie na terenie województwa łódzkiego zakażenia wirusem SARS-CoV-2 i rozprzestrzeniania się choroby zakaźnej wywołanej tym wirusem u ludzi”, realizowanego z Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa VII Infrastruktura Dla Usług Społecznych, Działanie VII.2 Infrastruktura Ochrony Zdrowia.

**WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW**

Ja (My) niżej podpisany(i)

…………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………….

działając w imieniu i na rzecz (nazwa / firma i adres wykonawcy)

…………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………….

Wykaz głównych dostaw wykonanych lub wykonywanych należycie

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nr umowy** | **Wartość brutto ( zł.)** | **Przedmiot oraz ilość** | **Okres obowiązywania umowy** | | **Odbiorca (nazwa, adres)** |
| od | do |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |

UWAGA! – Wykonawca jest zobowiązany dostarczyć dowody potwierdzające należyte wykonanie lub wykonywanie wskazanych w tabeli powyżej dostaw.

**………………………………….. …..…………………………………..**

(miejscowość i data) podpis osoby/osób uprawnionej/ych

do występowania w imieniu Wykonawcy