Załącznik Nr 5 do SWZ

Pełna nazwa Wykonawcy: .............................................................................................................................................................................................

Adres Wykonawcy: ........................................................................................................................................................................................................

**WYKAZ WYKONANYCH W CIĄGU 3 LAT\* DOSTAW**

Co najmniej jedna dostawa fabrycznie nowego autobusu do przewozu osób niepełnosprawnych o ilości miejsc siedzących nie mniejszej niż 22+1, o wartości nie mniejszej niż 270.000,00 złotych brutto wykonana w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia jest krótszy – w tym okresie, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane lub są wykonywane.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj zamówienia/miejsce dostawy** | **Nazwa Podmiotu na rzecz którego dostawy zostały wykonane** | **Wartość brutto dostawy** | **Termin realizacji zamówienia**  **[od dd/mm/rrrr**  **do dd/mm/rrrr]** | **Dowód określający, że dana dostawa została wykonana w sposób należyty** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

....................................................................................................

(data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)

\*) jeśli okres działalności jest krótszy, to w tym okresie