**Nr ref. SR.272.d.02.2025.MD Załącznik nr 6 do SWZ**

**WYKAZ DOSTAW**

dotyczy postępowania na: *Zakup z sukcesywnymi dostawami pieluchomajtek i innych wyrobów medycznych (pieluchy i wkłady anatomiczne, majtki chłonne) na potrzeby mieszkańców DPS „MORS” w Stegnie.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Podmiot na rzecz którego wykonana była/wykonywana jest dostawa**  **(nazwa, adres)** | **Przedmiot dostaw** | **Wartość wykonanych/wykonywanych dostaw w PLN (brutto)** | **Daty realizacji dostaw**  ***dzień/miesiąc/ rok*** |
| *1* | *2* | *4* | *5* | *6* |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

UWAGA: Dokument składany na wezwanie Zamawiającego!

Uwaga:

Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.

Dokument należy wypełnić i podpisać: kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.