**Nr postępowania: NIP.KD.262.07.2025**

**Załącznik nr 10 do SWZ**

……………………………, ………………………….

*miejscowość, data*

**Wykaz wykonanych DOSTAW w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU DOTYCZĄCEGO ZDOLNOŚCI TECHNICZNEJ LUB ZAWODOWEJ w okresie ostatnich TRZECH laT, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie\***

Nazwa i adres wykonawcy: **………….…**

Nazwa postępowania: **Dostawa wyposażenia diagnostycznego urządzeń elektronicznych – pomocy dydaktycznych niezbędnych do realizacji kursów w ramach projektu „Rozwój CKZ w Nowym Sączu”**

| **Lp.** | **Przedmiot dostawy** | **Określenie zakresu rzeczowego dostawy (w sposób umożliwiający ocenę spełnienia warunków określonych w Rozdziale VIII ust. 8 SWZ** | **Nazwa i adres podmiotu, na rzecz którego dostawy zostały wykonane** | **Daty wykonania zamówienia (zgodnie z zawartą umową: dzień/miesiąc/rok – początek i koniec)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**UWAGA!** Do wykazu należy załączyć dowody określające, czy dostawy te zostały wykonane/są wykonywane w sposób należyty i terminowo.

KWALIFIKOWANY PODPIS ELEKTRONICZNY, PODPIS ZAUFANY LUB PODPIS OSOBISTY osoby/osób uprawnionych/upoważnionych