

Znak sprawy: ZP/UR/04/2015

Załącznik nr 4 do siwz

WYKAZ DOSTAW – zadanie

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

e-mail

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Data wykonania /wykonywania (rozpoczęcie i zakończenie)	Wartość netto zamówienia w okresie 12 miesięcy	Zleceniodawca (nazwa, adres, telefon)
1	2	3	4	5
1				
2				

.....
*podpis osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy*