

ZP/UR/87/2014

**WYKAZ DOSTAW**

Załącznik nr 4 do siwz

Nazwa wykonawcy .....

Adres wykonawcy .....

e-mail .....

**ZADANIE .....**

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Data wykonania	Wartość netto zamówienia realizowanego przez Wykonawcę	Zleceniodawca (nazwa, adres, telefon)
1	2	3	4	5
1				
2				
3				

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