**Załącznik nr 7 do SWZ – dotyczy części 1 zamówienia**

**Zamawiający:**

**Powiat Kościerski w Kościerzynie**

**ul. 3-go Maja 9C, 83-400 Kościerzyna**

**WYKONAWCA/Y:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **WYKAZ DOSTAW** |

*pełna nazwa/ firma i adres*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **Dostawa pomocy dydaktycznych do prowadzenia zajęć pozalekcyjnych w ramach projektu „Kompetencje na + w Sercu Kaszub”**

**Część 1 – Dostawa pomocy dydaktycznych do zajęć pozalekcyjnych**

**Wykaz wykonanych dostaw pomocy dydaktycznych**

Oświadczam/y, że w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonałem co najmniej **1 dostawę pomocy dydaktycznych o wartości co najmniej** **90.000,00 zł brutto** wyszczególnioną w poniższej tabeli**:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia/umowy** | **Data wykonania zamówienia** | | **Wartość zamówienia** | **Miejsce realizacji zamówienia** | **Wykonawca** | **Odbiorca** |
| **Data rozpoczęcia** | **Data zakończenia** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |

**Oraz**

**załączam dowody określające że dostawy te zostały wykonane należycie,** przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonywane, a jeżeli wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - oświadczenie wykonawcy.

**UWAGA!**

Wykaz dostaw składa jedynie Wykonawca, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą. Należy je złożyć w terminie i miejscu wyznaczonym w odrębnym piśmie.

*Wykaz dostaw musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowalnym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentowania Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.*