|  |  |
| --- | --- |
| *Data:* |       |
| *Zamawiający:* | ***PRODUCENCKA CENTRALA FARMACEUTYCZNA PROCEFAR SP. Z O. O.******Ulica: Żmigrodzka 242F******Miejscowość: Wrocław******Kod pocztowy: 51-131******Województwo: dolnośląskie*** |
| **WYKAZ WYKONANYCH ZAMÓWIEŃ – dostawa zautomatyzowanej strefy kompletacji aptecznej****DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO NR 02/PCF/PP/2024**w ramach przedsięwzięcia „Budowa centrum dystrybucyjno – logistycznego w oparciu o nowoczesne inteligentne modele predykcyjne ze wsparciem sztucznej inteligencji oraz cyfryzacja i automatyzacja procesów w PCF Procefar sp. z o.o.”  |
| 1. **DANE DOSTAWCY**
 |
| ***Nazwa Wykonawcy*** *(Pełnomocnika w przypadku Konsorcjum):* |  |
| ***Siedziba Wykonawcy****(ulica; numer; kod pocztowy; miejscowość):* |       |
| ***NIP:*** |       | ***REGON:***  |       | ***KRS:*** |       |
| 1. **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI**
 |
| Oświadczam, że wszystkie informacje podane w części C formularza są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w pkt 5.1. ust. 2 pkt b ZO. |
|  |
| 1. **WYKAZ ZAMÓWIEŃ**
 |
| *Odpowiedzi na opisane niżej zagadnienia proszę udzielić w tabeli zawartej w punktach C1-C2 i/lub w załączniku/załącznikach, wyspecyfikowanych następnie w części D niniejszego formularza. Jeśli zajdzie potrzeba opisania większej ilości zrealizowanych przez Wykonawcę zamówień – tabela z wymaganym zakresem danych dla zamówienia może być powielana.*C.1. – ZAMÓWIENIE NR 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP** | **WYMAGANY ZAKRES DANYCH** | **ODPOWIEDŹ WYKONAWCY** |
| 1 | **Nazwa kontrahenta** - wskazanie podmiotu, na rzecz którego realizowane były zamówienia zaprojektowania, dostarczenia, montażu linii tego typu co opisana w Przedmiocie Zamówienia wraz z jej uruchomieniem |  |
| 2 | **Termin realizacji/wykonania zamówienia**  |  |
| 3 | **Przedmiot /opis/zakres rzeczowy usług/dostaw Wykonawcy** |  |
| 4 | **Informacja o zintegrowaniu zamówienia - linii z systemem informatycznym klasy WMS** |  |
| 5 | **Dane kontaktowe do podmiotu zlecającego zamówienie** |  |
| 6 | **Ewentualne dowody potwierdzające realizację zamówienia jeżeli Wykonawca nimi dysponuje** |  |

C.2. – ZAMÓWIENIE NR 2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP** | **WYMAGANY ZAKRES DANYCH** | **ODPOWIEDŹ WYKONAWCY** |
| 1 | **Nazwa kontrahenta -** wskazanie podmiotu, na rzecz którego realizowane były zamówienia zaprojektowania, dostarczenia, montażu linii tego typu co opisana w w Przedmiocie Zamówienia wraz z jej uruchomieniem |  |
| 2 | **Termin realizacji/wykonania zamówienia** |  |
| 3 | **Przedmiot /opis/zakres rzeczowy usług/dostaw Wykonawcy** |  |
| 4 | **Informacja o zintegrowaniu zamówienia - linii z systemem informatycznym klasy WMS** |  |
| 5 | **Dane kontaktowe do podmiotu zlecającego zamówienie** |  |
| 6 | **Ewentualne dowody potwierdzające realizację zamówienia jeżeli Wykonawca nimi dysponuje** |  |

 |
| 1. ZAŁĄCZNIKI (O ILE DOTYCZY)
 |
| 1/ ...............................................................................................2/ ...............................................................................................3/ ...............................................................................................4/ ............................................................................................... |