|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *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 WÓZKÓW MAGAZYNOWYCH STANOWIĄCYCH WYPOSAŻENIE HURTOWNI FARMACEUTYCZNEJ**  **DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO NR …/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 usługi/dostawy wózków VNA z urządzeniem nawigującym |  | | 2 | **Termin realizacji/wykonania usług/dostaw** wózków VNA z urządzeniem nawigującym |  | | 3 | **Przedmiot/opis/zakres rzeczowy usług/dostaw Wykonawcy** |  | | 4 | **Informacja o zintegrowaniu specjalistycznych wózków VNA (z urządzeniem nawigującym) z systemem informatycznym klasy WMS** |  | | 5 | **Dane kontaktowe do podmiotu zlecającego usługi/dostawy** |  | | 6 | **Ewenutalne dowody potwierdzające realizację usługi/dostawy 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 usługi/dostawy wózków VNA z urządzeniem nawigującym |  | | 2 | **Termin realizacji/wykonania usług/dostaw** wózków VNA z urządzeniem nawigującym |  | | 3 | **Przedmiot/opis/zakres rzeczowy usług/dostaw Wykonawc** |  | | 4 | **Informacja o zintegrowaniu specjalistycznych wózków VNA (z urządzeniem nawigującym) z systemem informatycznym klasy WMS** |  | | 5 | **Dane kontaktowe do podmiotu zlecającego usługi/dostawy** |  | | 6 | **Ewenutalne dowody potwierdzające realizację usługi/dostawy jeżeli Wykonawca nimi dysponuje** |  | | | | | | | | | | |
| 1. ZAŁĄCZNIKI (O ILE DOTYCZY) | | | | | | | | | |
| 1/ ...............................................................................................  2/ ...............................................................................................  3/ ...............................................................................................  4/ ............................................................................................... | | | | | | | | | |