



Załącznik nr 10 do SWZ

Zamawiający:
Stowarzyszenie Akademia Pomysłu
Bidziny 142
27- 532 Wojciechowice

Wykonawca:

.....
(pełna nazwa/firma, adres, w
zależności od podmiotu: NIP/PESEL,
KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa
do reprezentacji)

WYKAZ DOSTAW

składany na potwierdzenie spełniania warunku udziału w postępowaniu pn.:

„Dostawa dwóch fabrycznie nowych 9-osobowych busów przystosowanych do przewozu osób z niepełnosprawnościami, z podziałem na dwie części.”

Oświadczam, że wykonałem/wykonaliliśmy następujące dostawy:

Część nr 1 – Dostawa fabrycznie nowego 9-osobowego busa kategorii M1 przystosowanego do przewozu osób z niepełnosprawnościami, wyposażonego w windę do transportu osoby poruszającej się na wózku inwalidzkim.

Część nr 2 – Dostawa fabrycznie nowego 9-osobowego busa kategorii M1 przystosowanego do przewozu osób z niepełnosprawnościami, wyposażonego w system najazdów (ramp) umożliwiających wjazd osoby poruszającej się na wózku inwalidzkim.



Lp.	Nazwa i zakres zamówienia	Wartość dostaw brutto (w zł)	Termin realizacji (podać datę rozpoczęcia i zakończenia dostaw)	Nazwa Zamawiającego

.....
Data; kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty