

Znak postępowania: DWOMP.III.221.100.2026

Załącznik nr 8 do SWZ

Lp.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Siedziba (adres)

WYKAZ DOSTAW¹

POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIENIE WARUNKU UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU WSKAZANEGO W ROZDZIALE 10 pkt 1 ppkt 1 i 2 SWZ

1. Część 1 zamówienia

Lp.	Przedmiot zamówienia (opis przedmiotu wykonanych dostaw w odniesieniu do warunku wskazanego w rozdziale 10 pkt 1 ppkt 1 SWZ)	Wartość dostaw (brutto)	Daty wykonania (dzień – miesiąc – rok)		Podmiot, na rzecz którego dostawy zostały wykonane	Zdolności własne Wykonawcy / Wykonawca polega na zdolnościach innych podmiotów
			rozpoczęcie	zakończenie		
1	2	3	4	5	6	7
1.						Własne / oddane do dyspozycji ² przez



Fundusze Europejskie
na Infrastrukturę,
Klimat, Środowisko



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



NFZ

Narodowy Fundusz Zdrowia

2.						Własne / oddane do dyspozycji ² przez
----	--	--	--	--	--	--

2. Część 2 zamówienia

Lp.	Przedmiot zamówienia (opis przedmiotu wykonanych dostaw w odniesieniu do warunku wskazanego w rozdziale 10 pkt 1 ppkt 2 SWZ)	Wartość dostaw (brutto)	Daty wykonania (dzień – miesiąc – rok)		Podmiot, na rzecz którego dostawy zostały wykonane	Zdolności własne Wykonawcy / Wykonawca polega na zdolnościach innych podmiotów
			rozpoczęcie	zakończenie		
1	2	3	4	5	6	7
1.						Własne / oddane do dyspozycji ² przez
2.						Własne / oddane do dyspozycji ² przez

3. Część 3 zamówienia

Lp.	Przedmiot zamówienia (opis przedmiotu wykonanych dostaw w odniesieniu do warunku wskazanego w rozdziale 10 pkt 1 ppkt 2 SWZ)	Wartość dostaw (brutto)	Daty wykonania (dzień – miesiąc – rok)		Podmiot, na rzecz którego dostawy zostały wykonane	Zdolności własne Wykonawcy / Wykonawca polega na zdolnościach innych podmiotów
			rozpoczęcie	zakończenie		
1	2	3	4	5	6	7

1.						Własne / oddane do dyspozycji ² przez
2.						Własne / oddane do dyspozycji ² przez

Uwaga

Wykaz dostaw należy wypełnić i podpisać elektronicznie, w sposób zgodny z wymaganiami określonymi w rozdziale 15 SWZ.

¹ do wykazu należy załączyć dowody, potwierdzające, czy dostawy zostały wykonane należycie.

² niepotrzebne skreślić. W przypadku zadeklarowania, iż Wykonawca polega na zdolnościach innych podmiotów, należy podać nazwę podmiotu oddającego do dyspozycji niezbędne zasoby na potrzeby realizacji zamówienia.

Przedmiot zamówienia: Dostawa, instalacja i konfiguracja sprzętu informatycznego w ramach Projektu grantowego nr FENX.06.01-IP.03-0001/23 pod nazwą „Wsparcie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)”.