

....., dnia.....

Dane Wykonawcy

Nazwa .....

Adres .....

Nr tel. ....

e-mail .....

NIP .....

REGON .....

Stowarzyszenie św. Celestyna  
Mikoszów 27  
57-100 Strzelin

**WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW**

Wykaz wykonanych w ciągu ostatnich 3 lat, a jeśli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, dostaw co najmniej co najmniej 3 autobusów przystosowanych do przewozu osób niepełnosprawnych, o wartości nie mniejszej niż 300.000 zł brutto.

Lp.	Opis autobusu, marka, model	Całkowita wartość brutto zamówienia	Termin realizacji zamówienia (zakończenia)	Nazwa i adres Zamawiającego
1.				
2.				
3.				

**UWAGA:**

Do oferty należy dołączyć dokumenty potwierdzające, że dostawy, o których mowa powyżej zostały wykonane należycie (np. referencje).

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis i pieczęć  
wykonawcy/osoby/osób/uprawnionych do  
reprezentowania Wykonawcy)