

Znak sprawy: 0005/ZP/TP/2025

Załącznik nr 6 do SWZ

.....  
Pieczęć Wykonawcy

Wykaz dostaw

Na zakup i dostawę jajek dla potrzeb Beskidzkiego Zespołu Leczniczo – Rehabilitacyjnego Szpital Opieki Długoterminowej w Jaworzu.

| L.p. | Inwestor<br>(nazwa i adres) | Nazwa zamówienia | Rodzaj dostawy (krótka<br>charakterystyka<br>potwierdzająca spełnienie<br>warunku określonego w<br>SWZ) | Wartość dostawy | Data wykonania |
|------|-----------------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------|
| 1    |                             |                  |                                                                                                         |                 |                |
| 2    |                             |                  |                                                                                                         |                 |                |
| 3    |                             |                  |                                                                                                         |                 |                |

Data .....

.....  
podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo