Załącznik nr 5 do zapytania ofertowego nr woz-1/2019/TK

................................................................

 *(pieczęć Dostawcy)*

**zamawiający:**

**Schavemaker Invest Sp. z o.o**

**ul. Fabryczna 1**

**55-080 Kąty Wrocławskie**

**WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW**

Przystępując do udziału w postępowaniu dotyczącym wyboru Dostawcy dla zadania
pn. **Dostawa** **urządzenia (wozu) do przeładunku intermodalnych jednostek transportowych (pełnych), nr ref. WOZ-1/2019/TK z dnia 01.04.2019 r.**ja niżej podpisany:

.................................................................................................................................................................................................................................................................................

działając w imieniu i na rzecz:

.................................................................................................................................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................................................................................................................................

*(pełna nazwa oraz dokładny adres siedziby Dostawcy)*

**oświadczam**, iżw okresie ostatnich pięciu lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wykonaliśmy następujące dostawy urządzeń (wozów) do przeładunku intermodalnych jednostek transportowych, o wartości przynajmniej 1 500 000,00 PLN netto każdego dostarczonego urządzenia.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.**  | **Przedmiot dostawy** | **Zamawiający/ Odbiorca** | **Termin realizacji** | **Wartość** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(miejscowość) (data) (podpis*