**Załącznik 4**

….………………………….

Dane Wykonawcy

**WYKAZ „DOŚWIADCZENIE”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp.* | **Nazwa Zamawiającego**  **dla którego zrealizowano zamówienie**  **(dostawy i montażu sprzętu rehabilitacyjnego)** | **Opis zamówienia**  **należy podać informacje w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku doświadczenia** | **Wartość zamówienia PLN** | **Data realizacji zamówienia**  **(okres od - do)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

………………………………………………………………..

(data i podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli   
w imieniu Wykonawcy)