**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)