Nr sprawy: SRZP.271.15.2020 **Załącznik Nr 5 do SIWZ**

WYKAZ DOSTAW

„Sukcesywna dostawa papieru kserograficznego dla Urzędu Miejskiego w Słupsku”

Nazwa wykonawcy: .....

Adres wykonawcy: .....

NIP.....REGON .....

reprezentowany przez:.....

e-mail:.....telefon:.....

Lp.	Nazwa i adres wykonawcy wskazanych dostaw oraz nazwa zamówienia	Opis dostaw (w szczególności w zakresie potwierdzającym spełnianie warunku)	Daty rozpoczęcia i zakończenia dostaw	Wartość (w złotych brutto)	Nazwa i adres odbiorcy dostaw

Oświadczam, że wszystkie podane informacje są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Miejscowość..... dnia ..... r.

.....

(Podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)