

Załącznik Nr 3 do Zapytania Ofertowego nr 2/TDE/2017

Nazwa i adres Zamawiającego:
Fundacja OKNO NA WSCHÓD
15-099 Białystok
ul. Legionowa 14/16 lok. 101

Wykaz wykonanych dostaw

Imię i Nazwisko/Nazwa Wykonawcy

Adres zamieszkania/Siedziba Wykonawcy

Nr telefonu

e-mail:

NIP:

Regon:

PESEL:

OŚWIADCZAM, ŻE:

wskazane w wykazie dostawy zostały wykonane należycie w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert:

Lp.	Podmiot na rzecz, którego dostawa(y) została(y) wykonane lub są wykonywane (nazwa i adres)	Nazwa zadania	Przedmiot zamówienia (rodzaj, zakres zamówienia)	Okres wykonania/ wykonywania (od.....do)	Wartość dostawy [brutto]
1					
2					
3					

.....
Miejscowość, data

.....
(podpis osoby uprawnionej
do występowania w imieniu Dostawcy)