

WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW – DOTYCZY CZĘŚCI 1 ZAMÓWIENIA**Uwaga! do wykazu należy dołączyć dowody potwierdzające należyte wykonanie dostaw**

Lp.	Przedmiot zamówienia - nazwa zamówienia / krótki opis [co najmniej dwie dostawy - Urządzeń do terapii stawu skokowego, o wartości brutto minimum 20 000,00 zł każda z dostaw]	Kwota brutto	Data realizacji Dzień/ miesiąc/ rok (od - do)	Nazwa i adres Zlecającego
1.	Krótki opis przedmiotu dostawy: .....	..... (minimum 20 tys.)		
2.	Krótki opis przedmiotu dostawy: .....	..... (minimum 20 tys.)		
...	Krótki opis przedmiotu dostawy: .....	..... (minimum 20 tys.)		

.....
Podpis osoby(osób) upoważnionej do
reprezentowania Wykonawcy

WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW – DOTYCZY CZĘŚCI 2 ZAMÓWIENIA**Uwaga! do wykazu należy dołączyć dowody potwierdzające należyte wykonanie dostaw**

Lp.	Przedmiot zamówienia - nazwa zamówienia / krótki opis [co najmniej dwie dostawy – Kabin Ugul lub/i Parawanów medycznych lub/i Rotorów do KKG i dolnych lub/i Schodów rehabilitacyjnych lub/i Szyn CPN lub/i Stołów (Tablic) do ćwiczeń manualnych, o wartości brutto minimum 77 000,00 zł każda z wykonanych dostaw]	Kwota brutto	Data realizacji <i>Dzień/ miesiąc/ rok</i> <i>(od - do)</i>	Nazwa i adres Zlecającego
1.	<i>Krótki opis przedmiotu dostawy:</i> .....	..... <i>(minimum 77 tys.)</i>		
2.	<i>Krótki opis przedmiotu dostawy:</i> .....	..... <i>(minimum 77 tys.)</i>		
...	<i>Krótki opis przedmiotu dostawy:</i> .....	..... <i>(minimum 77 tys.)</i>		

.....
*Podpis osoby(osób) upoważnionej do
reprezentowania Wykonawcy*

WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW – DOTYCZY CZĘŚCI 3 ZAMÓWIENIA**Uwaga! do wykazu należy dołączyć dowody potwierdzające należyte wykonanie dostaw**

Lp.	Przedmiot zamówienia - nazwa zamówienia / krótki opis [co najmniej dwie dostawy – Drabinek lub/i Stołów do masażu lub/i Stołów do pionizacji lub/i Stołów rehabilitacyjnych, o wartości brutto minimum 25 000,00 zł każda z wykonanych dostaw]	Kwota brutto	Data realizacji <i>Dzień/ miesiąc/ rok</i> <i>(od - do)</i>	Nazwa i adres Zlecającego
1.	<i>Krótki opis przedmiotu dostawy:</i> .....	..... <i>(minimum 25 tys.)</i>		
2.	<i>Krótki opis przedmiotu dostawy:</i> .....	..... <i>(minimum 25 tys.)</i>		
...	<i>Krótki opis przedmiotu dostawy:</i> .....	..... <i>(minimum 25 tys.)</i>		

.....
*Podpis osoby(osób) upoważnionej do
reprezentowania Wykonawcy*

WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW – DOTYCZY CZĘŚCI 4 ZAMÓWIENIA**Uwaga! do wykazu należy dołączyć dowody potwierdzające należyte wykonanie dostaw**

Lp.	Przedmiot zamówienia - nazwa zamówienia / krótki opis [co najmniej dwie dostawy - Bieżni antygravitacyjnej, o wartości brutto minimum 147 000,00 zł każda z wykonanych dostaw]	Kwota brutto	Data realizacji Dzień/ miesiąc/ rok (od - do)	Nazwa i adres Zlecającego
1.	Krótki opis przedmiotu dostawy: .....	..... (minimum 147 tys.)		
2.	Krótki opis przedmiotu dostawy: .....	..... (minimum 147 tys.)		
...	Krótki opis przedmiotu dostawy: .....	..... (minimum 147 tys.)		

.....
Podpis osoby(osób) upoważnionej do
reprezentowania Wykonawcy

WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW – DOTYCZY CZĘŚCI 5 ZAMÓWIENIA

Uwaga! do wykazu należy dołączyć dowody potwierdzające należyte wykonanie dostaw

Lp.	Przedmiot zamówienia - nazwa zamówienia / krótki opis [co najmniej dwie dostawy – Stepów lub/i Cykloergometrów lub/i Bieżni, o wartości brutto minimum 10 000,00 zł każda z wykonanych dostaw]	Kwota brutto	Data realizacji <i>Dzień/ miesiąc/ rok</i> <i>(od - do)</i>	Nazwa i adres Zlecającego
1.	<i>Krótki opis przedmiotu dostawy:</i> .....	..... <i>(minimum 10 tys.)</i>		
2.	<i>Krótki opis przedmiotu dostawy:</i> .....	..... <i>(minimum 10 tys.)</i>		
...	<i>Krótki opis przedmiotu dostawy:</i> .....	..... <i>(minimum 10 tys.)</i>		

.....
Podpis osoby(osób) upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW – DOTYCZY CZĘŚCI 6 ZAMÓWIENIA

Uwaga! do wykazu należy dołączyć dowody potwierdzające należyte wykonanie dostaw

Lp.	Przedmiot zamówienia - nazwa zamówienia / krótki opis [co najmniej dwie dostawy - Wanien do masażu wirowego, o wartości brutto minimum 10 000,00 zł każda z wykonanych dostaw]	Kwota brutto	Data realizacji <i>Dzień/ miesiąc/ rok</i> <i>(od - do)</i>	Nazwa i adres Zlecającego
1.	<i>Krótki opis przedmiotu dostawy:</i> .....	..... <i>(minimum 10 tys.)</i>		
2.	<i>Krótki opis przedmiotu dostawy:</i> .....	..... <i>(minimum 10 tys.)</i>		
...	<i>Krótki opis przedmiotu dostawy:</i> .....	..... <i>(minimum 10 tys.)</i>		

.....
*Podpis osoby(osób) upoważnionej do
reprezentowania Wykonawcy*

WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW – DOTYCZY CZĘŚCI 7 ZAMÓWIENIA

Uwaga! do wykazu należy dołączyć dowody potwierdzające należyte wykonanie dostaw

Lp.	Przedmiot zamówienia - nazwa zamówienia / krótki opis [co najmniej dwie dostawy - Zestawów do światłoleczenia lub/i Zestawów do masażu uciskowego lub/i Zestawów do magnetoterapii i/lub Zestawów do laseroterapii lub/i Przenośnych aparatów do elektroterapii (2 kanałowe) lub/i Aparatów do krioterapii lub/i Aparatów 3-kanałowych do elektroterapii i terapii ultradźwiękowej, o wartości brutto minimum 60 000,00 zł każda z wykonanych dostaw]	Kwota brutto	Data realizacji Dzień/ miesiąc/ rok (od - do)	Nazwa i adres Zlecającego
1.	Krótki opis przedmiotu dostawy: .....	..... (minimum 60 tys.)		
2.	Krótki opis przedmiotu dostawy: .....	..... (minimum 60 tys.)		
...	Krótki opis przedmiotu dostawy: .....	..... (minimum 60 tys.)		

.....
 Podpis osoby(osób) upoważnionej do
 reprezentowania Wykonawcy