**Załącznik nr 2**

**WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW**

**„Dostawy środka koagulującego”**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego**  | **9/03/2019/K** |

* 1. **ZAMAWIAJĄCY:**

Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o.

ul. Iglasta 5; 27-200 Starachowice

**WYKONAWCA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Adres(y) Wykonawcy(ów)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW**

**OŚWIADCZAM(Y), ŻE:**

wykonałem następujące dostawy środka koagulującego:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot dostawy oraz ilość | Wartość | Data dostaw | Podmiot na rzecz którego wykonano (adres, telefon, faks, e-mail) |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

**W załączeniu dowody potwierdzające należyte wykonanie:**

1. ………………………………………………………
2. ………………………………………………………
3. ………………………………………………………

**PODPISY:**

**…………………………….**