

.....
(nazwa i siedziba Wykonawcy)

WYKAZ DOSTAW

do oferty na dostawę „Ambulansu medycznego typ C ”
dla Powiatu Ząbkowickiego
57-200 Ząbkowice Śl. ul. Sienkiewicza 11,

Lp.	Odbiorca	Przedmiot dostawy	Data wykonania	Wartość dostawy

Do wykazu należy dołączyć dokumenty potwierdzające, że dostawy zostały wykonane należycie.

.....
(podpis Wykonawcy)