**Załącznik Nr 7 do SWZ**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres,*

*w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**Zamawiający:**

**Główny Inspektorat Farmaceutyczny**

**Wykaz dostaw**

**(nr postępowania BAG.261.21.2023.ICI)**

**potwierdzający spełnianie wymagań określonych w Części II lit. A SWZ pkt 2.4. ppkt 1).**

**(składany na wezwanie Zamawiającego)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Warunek Zamawiającego** | **Nazwa zrealizowanego zamówienia, przedmiot zamówienia, jego zakres** | **Podmiot, na rzecz którego wykonano zamówienie** | **Data wykonania****od /do** | **Wartość brutto zrealizowanego zamówienia /zł/** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **1** | dostawa subskrypcji dla minimum 170 użytkowników o wartości powyżej 200 000,00 pln brutto wraz z wdrożeniem usług chmurowych (obejmujących migrację poczty do usług online) |  |  |  |  |
| **2** | wdrożenie narzędzia do zarządzania urządzeniami (stacjonarnymi oraz mobilnymi), dla minimum 170 użytkowników |  |  |  |  |

**W załączeniu:**

**- referencje bądź inne dokumenty potwierdzające, że dostawy zostały wykonane należycie, wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy zostały wykonane.**

Do wykazu załączono ............ egzemplarz(e/y) dokumentów potwierdzających, że zamówienia te zostały wykonane należycie.

*Dokument musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, profilem zaufanym lub podpisem osobistym za pomocą dowodu osobistego i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentami potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę*