**Załącznik nr 6 do SWZ**

**Znak postępowania: CEZAMAT/ZP5/2024**

**WYKAZ USŁUG**

na potwierdzenie spełniania warunku posiadania zdolności technicznej
i zawodowej opisanego w pkt 9.3.3.1. SWZ

**Nazwa Wykonawcy**:.......................................................................................................................

**siedziba Wykonawcy**: .................................................................................................................

*(w przypadku oferty składanej przez* ***Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia****, należy wpisać* ***wszystkich Wykonawców*** *z określeniem ich nazwy i siedziby)*

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:

 ***„Wykonywanie usługi serwisu systemu wytwarzania sprężonego powietrza w Centrum Zaawansowanych Materiałów i Technologii CEZAMAT*”**

 przedkładam wykaz wykonanych usług z  dowodami potwierdzającymi należyte ich wykonanie*.*

W przypadku wykazania w wykazie większej liczby usług niż minimum wymagane przez Zamawiającego, Wykonawca samodzielnie rozszerza poniższą tabelę.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane**(nazwa i adres) | **Przedmiot oraz wartość brutto usług** | **Data wykonania** **usług**(należy podać daty rozpoczęcia i zakończenia)  | **Rodzaj dowodu na potwierdzenie należytego wykonania usług** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

............................................., ............... 2024 r. .……….............................................

 miejscowość data /podpis osoby uprawnionej do reprezentacji podmiotu udostępniającego zasoby w formie elektronicznej – podpis kwalifikowany lub podpis zaufany lub podpis osobisty/

# *Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji powyższych danych.*

WYPEŁNIONY FORMULARZ NALEŻY OPATRZEĆ PODPISEM OSOBISTYM, PODPISEM ZAUFANYM LUB KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM