Załącznik nr 6 do SWZ

....................................................................

....................................................................

....................................................................

*(nazwa i adres wykonawcy)*

...................................., dnia ....................... 2024 r.

**Wykaz wykonanych lub wykonywanych usług w okresie ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie**

składany do zadania

**„Dowóz dzieci niepełnosprawnych z terenu Gminy Krasocin do szkół specjalnych oraz ośrodków rehabilitacyjno- edukacyjno- wychowawczych   
wraz z zapewnieniem opieki w czasie przejazdu w okresie od 02.09.2024 r. do 29.08.2025 r.”**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa (rodzaj) usługi i miejsce realizacji** | **Wartość zadania**  *(w zł)* | **Terminy wykonywania usług**  *(od – do)* | **Zleceniodawca** | **Doświadczenie**  **własne / oddane do dyspozycji** |
|  |  |  |  |  | własne /  oddane do dyspozycji\* |
|  |  |  |  |  | własne /  oddane do dyspozycji\* |
|  |  |  |  |  | własne /  oddane do dyspozycji\* |

\* niepotrzebne skreślić

|  |
| --- |
| (podpis kwalifikowany/podpis zaufany/podpis osobisty osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy) |

**Do wykazu należy załączyć dowody określające czy usługi te zostały wykonane w sposób należyty.**

*Dokument należy podpisać zgodnie z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020 r. w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie*