Załącznik Nr 6 do SWZ

**Wykonawca:**

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

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

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL,KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………..

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Nr postępowania: ZP/17/21**

**Wykaz wykonanych/wykonywanych usług**

**potwierdzających spełnianie warunku postawionego w Rozdziale 6 ust. 2 pkt 4) lit a) SWZ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot wykonanej/wykonywanej usługi** | **Wartość usługi brutto** | **Data wykonania/wykonywania usługi** | | **Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana/jest wykonywana (nazwa i adres)** |
| **Data rozpoczęcia** | **Data zakończenia** |  |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |

**Do wykazu należy dołączyć dowody potwierdzające, że wyżej wymienione usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.**