***Załącznik nr 6 do SWZ***

**Wykaz wykonanych usług w okresie ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, z zakresu specjalistycznego transportu uczniów niepełnosprawnych**

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

Adres Wykonawcy: ...............................................................................................................................................................

(lub pieczęć nagłówkowa Wykonawcy)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Zamawiającego na rzecz, którego usługa była realizowana**  **(z adresem)** | **Przedmiot i zakres zamówienia (z lokalizacją/miejsce wykonania)** | **Czas realizacji**  **(początek /koniec)** | **Wartość zamówienia** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

.............................., dnia .................................. ………………………………………………….

Podpis Wykonawcy

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***

***Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF***