Załącznik Nr 6 do SIWZ

**znak postępowania ZP/2020/4**

**Wykaz usług**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Usługa (na potwierdzenie warunku dotyczącego zdolności technicznej zgodnie z pkt. 4.2.3.1 IWZ) | Podmiot, na zlecenie którego usługa została wykonana (zleceniodawca), dane kontaktowe |
| 1 | Nazwa (zakres) usługi: ……………………………………………………………………….…….Wartość usługi (w zł brutto): ……………. Data rozpoczęcia świadczenia usługi ………………. (dd.mm.rrrr)Data zakończenia świadczenia usługi ……………….. (dd.mm.rrr) |  |

……………………………………

 miejscowość, data

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

(podpis/-y przedstawiciela/-li upoważnionego/-nych

do reprezentowania Wykonawcy)