**- załącznik nr 6 do SWZ-**

**WYKAZ PODOBNCYH DOSTAW/ USŁUG**

(SPEŁNIANIE WARUNKU POSIADANIA WIEDZY I DOŚWIADCZENIA)

**Nazwa Wykonawcy** (lub Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia): .......................................................................................................................................................

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

**Adres** ................................................................................................................................

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Odbiorca i miejsce wykonania** | **Nazwa zadania** | **Data rozpoczęcia i zakończenia** | **Wartość****brutto**  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

W załączeniu:

Dokumenty potwierdzające (odbiorca, wartość, datę i miejsce wykonania), że dostawa oraz usługa serwisu przedstawione w wykazie zostały wykonane należycie (oryginał lub kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę).

…………………………., dnia …………………r.

………………………………………

podpis i pieczęć osoby uprawnionej
(lub osób uprawnionych)

Wykonawcy