**Załącznik nr 6 do SWZ – WYKAZ USŁUG**

**Nazwa zamówienia:** **„Wykonanie programu funkcjonalno – użytkowego dla wybranych budynków na terenie Kampusu ANS w Gnieźnie przy ul. Wrzesińskiej 43-55”**

**1.Zamawiający:**

Akademia Nauk Stosowanych

im. Hipolita Cegielskiego w Gnieźnie

Uczelnia Państwowa

ul. Wyszyńskiego 38

* 1. Gniezno

**2. Wykonawca:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa(y) Wykonawcy(ów) | Adres(y) Wykonawcy(ów) | Numer telefonu  i adres e-mail |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

**WYKAZ DOSTAW WYKONANYCH**

**Oświadczam(y), że:** wykonałem(wykonaliśmy) następujące usługi:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot usługi | Data wykonania | | Podmioty, na rzecz których dostawy zostały wykonane | Nazwa Wykonawcy, który wykonał usługę |
| początek (data) | zakończenie (data) |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\* skreślić niepotrzebne

…………………………….…………………….

*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty*

**UWAGA:**

Wykonawca jest zobowiązany dostarczyć dowody potwierdzające wykonanie wskazanych w tabeli powyżej dostaw. Dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy były wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - oświadczenie Wykonawcy.