**Załącznik nr 6 do SIWZ**

Nr sprawy ZP/10/2020

**Wykonawca:**

(nazwa (firma) i adres Wykonawcy)

**WYKAZ WYKONANYCH ZAMÓWIEŃ**

**do potwierdzenia spełniania warunku wiedzy i doświadczenia**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Wykonawcy (podmiotu) wykazującego posiadanie doświadczenia** | **Opis przedmiotu zamówienia** (zakres musi potwierdzać spełnianie warunku postawionego przez Zamawiającego) | **Całkowita wartość zamówienia brutto** | **Czas realizacji**  **(od dzień-miesiąc -rok do dzień-miesiąc- rok)** | | **Nazwa i adres podmiotu na rzecz którego było realizowane zamówienie** |
| **Początek** | **Koniec** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| (…) |  |  |  |  |  |  |

**UWAGA:** *Do niniejszego wykazu należy załączyć dowody potwierdzające, należyte wykonanie zamówienia*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis osoby(osób) uprawnionej(-ych)

do reprezentacji Wykonawcy