*Załącznik nr 6 do SWZ*

**WYKAZ USŁUG**

1. W związku z udziałem w postępowaniu pn. **Świadczenie usług pocztowych w obrocie krajowym i zagranicznym w zakresie przyjmowania, przemieszczania i doręczania przesyłek pocztowych i niedoręczonych zwrotów listów oraz paczek dla Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach. AZP.2411.116.2024.MM**,jako Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia w celu potwierdzenia spełnienia warunku udziału w postępowaniu określonego w SWZ przedstawiam następujące usługi:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot usługi** | **Wartość** | **Daty****wykonania usługi** | **Podmioty, na rzecz których****usługi zostały wykonane** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

1. W załączeniu przedstawiam dowody potwierdzające należyte wykonanie usług wskazanych w wykazie.