**Załącznik nr 6 do SWZ**

**ZAMAWIAJĄCY**

**Gmina Gniew**

 **Plac Grunwaldzki 1**

**83 – 140 Gniew**

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie |   |
| NIP |  |
| REGON |  |
| KRS/CEiDG |  |
| Adres Siedziby Wykonawcy |  |
| Osoba upoważniona do reprezentowania Wykonawcy | *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)* |

**WYKAZ USŁUG**

**zgodnie z treścią SWZ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia****(opis usługi)** | **Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana****(nazwa i adres)** | **Wartość zamówienia****brutto [zł]** | **Daty wykonania zamówienia****od …..do ….** |
| 1 |  |  |  |  |

**UWAGA!** do wykazu wymaga się załączenia dowodów określających czy usługi zostały wykonane należycie – dowody te opisane są w Rozdziale 17 SWZ

..………......................................................

*kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany lub podpis osobisty osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy*