**Załącznik nr 6 do SIWZ**

Znak postępowania: **ZP/14/2020**

**WYKAZ USŁUG**

DO POSTĘPOWANIA PROWADZONEGO W TRYBIE PODSTAWOWYM BEZ NEGOCJACJI PN.

**„ANALIZA MORFOLOGICZNA ODPADÓW KOMUNALNYCH”**

Oświadczamy, że w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, **wykonałem\*/ wykonuję\*** usługi odpowiadające wymaganiom Zamawiającego, określonym w SWZ:

| **Lp.** | **Nazwa i adres Wykonawcy lub podmiotu wykazującego**  **doświadczenie** | **Podmiot, na rzecz którego wykonano usługi/**  **miejsce realizacji** | **Określenie przedmiotu usługi**  **(opis przeprowadzonych badań)** | **Wartość usługi w złotych brutto, za którą Wykonawca lub podmiot był odpowiedzialny** | **Okres wykonania usługi** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  | …………………... |
|  |  |  |  |  | …………………... |

**UWAGA: Wykonawca zobowiązany jest dołączyć do niniejszego wykazu dowody potwierdzające że wykazane usługi wykonane lub wykonywane są należycie.**

.................................. dnia ............................ ....................

(miejscowość)

**Należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem osobistym lub podpisem zaufanym.**