**CA/01/US/2024**

**Załącznik nr 6 do SWZ**

WYKAZ USŁUG

Składając ofertę w imieniu Wykonawcy ………………………………………….……………. w trybie postępowania na usługę społeczną w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznegona ***„Bezpośrednia ochrona fizyczna osób, obiektów oraz mienia* w Centrum Alzheimera   
w Warszawie w okresie - II 2025 – II 2027”**

**znak sprawy: ZP/01/US/2024,** przedstawiam/y wykaz wykonanych w okresie ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane lub są wykonywane, w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku zdolności technicznej lub zawodowej określonych w pkt 10 ppkt 4 lit. b SWZ:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Zamawiający | Data wykonania | Wartość  zamówienia | Opis zamówienia – usług  wykonywanych przez Wykonawcę |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Uwaga!

Należy załączyć dowodyokreślające, czy usługi te zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających, czy te usługi zostały wykonane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane, a jeżeli wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - inne odpowiednie dokumenty

..…………........... dnia ..............................

…………………………………..…………

podpis elektroniczny kwalifikowany

lub podpis zaufany lub osobisty (e-dowód)

osoby/-ób uprawnionej/-ych

do reprezentowania Wykonawcy lub pełnomocnika ze wskazaniem stanowiska/funkcji w podmiocie