***Załącznik nr 6 do SIWZ***

...................................................

nazwa i adres wykonawcy

Znak sprawy: **MCM/WSM/ZP11/2019**

**WYKAZ USŁUG**

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **świadczenie kompleksowych usług prania wraz z dzierżawy pościeli szpitalnej i operacyjnej, odzieży operacyjnej, odzieży medycznej oraz mopów.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Podmiot na rzecz, którego usługi zostały wykonane,****nazwa i adres** | **Nazwa i przedmiot wykonanej usługi** | **Wartość usług** | **Termin wykonania** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

..............................................................

*miejscowość i data*

.............................................................

Podpis/y osoby/osób upoważnionej/ych

do reprezentowania wykonawcy

1. **Do wykazu usług należy dołączyć dowody określające, że te usługi zostały wykonane należycie**
2. **Wykaz i dowody winien potwierdzać spełnianie warunków opisanych w SIWZ.**