

Wykonawca:

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

załącznik nr 6

WYKAZ USŁUG

na spełnienie warunku zdolności zawodowej (doświadczenie), o którym mowa w pkt 7 ppkt 4 a) SWZ

1	2	3		4	5
Lp.	przedmiot usługi	data wykonania/ wykonywania	Wartość brutto usługi	podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana	podstawa dysponowania
1.				doświadczenie własne / innego podmiotu*
2.				doświadczenie własne / innego podmiotu*

* podkreślić właściwe

Na potwierdzenie, że wskazane w tabeli usługi zostały wykonane w sposób należyty, dołączamy odpowiednie dowody.

WYKAZ OSÓB – ochrona mienia

na spełnienie warunku zdolności zawodowej (doświadczenie), o którym mowa w pkt 7 ppkt 4 b) SWZ

1	2	3	4
Lp.	Imię i nazwisko / nr służbowy	Nr uprawnienia UDT	Termin ważności uprawnienia
1.			
2.			

WYKAZ OSÓB – przewóz inkasa

na spełnienie warunku zdolności zawodowej (doświadczenie), o którym mowa w pkt 7 ppkt 4 c) SWZ

1	2	3	4
Lp.	Imię i nazwisko / nr służbowy	Nr zezwolenia	Termin ważności zezwolenia
1.			
2.			