

oznaczenie sprawy: **MKS/3526/01/2024**

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.			