|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………………..  (nazwa i adres wykonawcy) |  | **Załącznik nr 6 do SWZ** |
|  | | |
| dotyczy: postępowania prowadzonego w trybie podstawowym na dostawę worków foliowych  do odpadów medycznych i komunalnych oraz pojemników z tworzywa na odpady medyczne, znak sprawy: 4 WSzKzP.SZP.2612.67.2022 | | |
|  | | |
|  | | |
| **WYKAZ USŁUG** | | |

` Oświadczam, że należycie wykonałem, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych wykonuję, w okresie ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia mojej działalności jest krótszy w tym okresie minimum jedną dostawę worków foliowych   
do odpadów medycznych i komunalnych oraz pojemników z tworzywa na odpady medyczne (lub dostawę o podobnym charakterze) o wartości minimum 400 000,00 PLN (słownie: czterysta tysięcy złotych, 00/100), zgodnie z tabelą poniżej:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot dostawy** | **Wartość dostawy (umowy) brutto**  **w PLN** | **Data wykonania** | | **Podmiot na rzecz którego dostawa była/jest wykonywana**  **(nazwa, adres)** |
| początek (data) | zakończenie  (data) |
| 1. |  |  |  |  |  |

Wraz z przedmiotowym oświadczeniem, przekazuję dowody określające, czy   
te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie.