**Załącznik nr 6 do SWZ**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**WYKAZ USŁUG**

w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunków wiedzy i doświadczenia do wykonania usługi pn.: „Dowóz dzieci niepełnosprawnych z terenu Gminy Miasto Chełmno   
do Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego w Chełmnie i opieka  
w trakcie przewozu w roku szkolnym 2023/2024”

| **Lp.** | **Rodzaj usługi**  **(z uwzględnieniem wykazania realizacji zakresu wymaganego SWZ)** | **Okres realizacji usługi**  **(z uwzględnieniem wymaganego w SWZ doświadczenia)** | **Termin realizacji usługi** | | **Nazwa i adres podmiotu na rzecz którego usługa została wykonana** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data**  **rozpoczęcia** | **Data**  **zakończenia** |
|  |  |  |  |  |  |

**UWAGA**

W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia spełnienie warunku opisano w SWZ.

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………* | …………………………………………………………….………….. |
| **Miejscowość / Data** | **Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania oświadczenia w imieniu Wykonawcy(ów).**  **Oświadczenie powinno być podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym)** |

\* Wykaz wraz z załączeniem dowodów określających zakres usługi, określających czy te usługi zostały wykonane należycie, w szczególności informacji o tym czy usługi zostały wykonane zgodnie z przepisami prawa, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – inne dokumenty;