**Załącznik nr 6 do SWZ**

**„Wykaz usług”**

W związku z udziałem w postępowaniu pn. **„KOMPLEKSOWA USŁUGA OCHRONY FIZYCZNEJ MIENIA ORAZ MONITORINGU OBIEKTÓW INSTYTUTU OGRODNICTWA – PAŃSTWOWEGO INSTYTUTU BADAWCZEGO” (numer postępowania: 47/ZP/2024),** jako Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia, w celu potwierdzenia spełnienia warunku udziału w postępowaniu określonego w SWZ przedstawiam następujące usługi:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot usługi** | **Cechy potwierdzające wymagania zawarte  w warunku** | **Daty wykonania**  **(od dd/mm/rrrr do dd/mm/rrrr)**  **usługi realizowanej przez okres co najmniej 12 miesięcy** | **Wartość usługi** | **Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana** |
| 1. | .......................................................  (nazwa) | usługa ochrony mienia realizowana w formie bezpośredniej ochrony fizycznej  **TAK/NIE\*** | od ……...... do……… | Wartość usługi:  ……………… zł brutto  *(min. 500 000,00 zł brutto)* | …………………………… |

Jednocześnie w załączeniu składam dowody potwierdzające należyte wykonanie usług przedstawionych w wykazie.

*\*niepotrzebne skreślić*