Załącznik nr 6

Nazwa i adres Wykonawcy: ………..z siedzibą w …………………..;

**NIP:…………………**

REGON:…………………

Numer KRS …………/ CEIDG ……………

**WYKAZ USŁUG**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot (nazwa, krótki opis** **w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania** **warunku)** | **Odbiorca usługi – nazwa klienta** | **Data**  **Wykonania**  **dzień , miesiąc, rok** | **Wartość brutto** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |

*O udzielenie zamówienia może ubiegać się Wykonawca, który wykaże, że w okresie ostatnich 2 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeśli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie,* ***należycie*** *zrealizował co najmniej 2 usługi odpowiadające swoim rodzajem usługom stanowiącym przedmiot zamówienia, tj.,* usługa *transportu przesyłek* ***z materiałem biologicznym*** *o wartości co najmniej 20 000,00 zł brutto (słownie: dwadzieścia tysięcy złotych brutto) każda z nich.*