**Załącznik nr 6 do SIWZ**

…………………………………….…………

(nazwa i adres Wykonawcy)

...................................., dnia ........................2020 r.

**Wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, usług w zakresie niezbędnym**

**do wykazania spełnienia warunku wiedzy i doświadczenia, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - to w tym okresie**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Odbiorca usług**  **(nazwa i adres)** | **Data wykonania/wykonywania od - do** | **Szczegółowy zakres świadczonej usługi \*/** | **Wartość usługi**  **(brutto)** |
| 1 |  |  | ………………………………………………………………  usługa ochrony fizycznej w obiektach użyteczności publicznej wyposażonym w sygnalizację włamania i napadu, sygnalizację p.poż., system telewizji przemysłowej CCTV |  |
| 2 |  |  | ………………………………………………………………  usługa ochrony fizycznej w obiektach użyteczności publicznej wyposażonym w sygnalizację włamania i napadu, sygnalizację p.poż., system telewizji przemysłowej CCTV |  |
| 3 |  |  | ………………………………………………………………  usługa w obiekcie użyteczności publicznej wyposażonym w sygnalizację włamania i napadu, sygnalizację p.poż., system telewizji przemysłowej CCTV |  |

................................................................... **...................................................................................................................................**

***(****miejscowość , data) ( podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)*

**Do niniejszego wykazu należy dołączyć dokumenty potwierdzające, że zamówienia zostały wykonane należycie przez Wykonawcę**

**Uwaga \* / zakres usługi należy opisać dokładnie np. -** usługa ochrony fizycznej wykonywana całodobowo/lub w innym okresie czasu, monitorowanie instalacji alarmowych: SWiN, p.poż., obsługa systemu telewizji przemysłowej CCTV, monitoring chronionego obiektu, wsparcie grupy interwencyjnej )