|  |
| --- |
| **Załącznik nr 6 do SIWZ** |

**Znak sprawy: A/ZP/SZP.261-82/19**

**Zamawiający:**

Instytut Matki i Dziecka

ul. Kasprzaka 17a

01-211 Warszawa

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

w postępowaniu pn. **„Świadczenie usług wydawania i dystrybucji czasopisma naukowego Instytutu Matki i Dziecka – Journal of Mother and Child / Medycyna Wieku Rozwojowego / Developmental Period Medicine - w formie elektronicznej”**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot (nazwa, krótki opis** **w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania** **warunku)** | **Miejsce wykonywania, nazwa odbiorcy usług** | **Data**  **wykonania** | **Wartość brutto usług** | **Wykonawca wykazuje swoje doświadczenie\*/ polega na podmiocie trzecim (art. 22a ustawy Pzp.)\*** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |

**\*** Niepotrzebne skreślić

*Wraz z wykazem, należy załączyć dowody potwierdzające, że w/w usługi zostały wykonane należycie.*

................................, ……………………… r.

*(miejscowość) (data)*

*…………………………………..*

*(podpis i pieczęć Wykonawcy)*