*Załącznik nr 6 do SWZ*

**Znak sprawy: 16/2024**

.....................................................

(nazwa Wykonawcy)

**WYKAZ USŁUG WYKONANYCH**

dot. postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**Usługa Nadzoru Inwestycyjnego**

**dla zadania pn. „Budowa Miejskiej Komunalnej Oczyszczalni Ścieków w Świeciu”**

Wykaz usług, wykonanych w okresie ostatnich 5 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wraz z podaniem ich rodzaju i wartości, daty
i miejsca wykonania oraz podmiotów, na rzecz których usługi te zostały wykonane:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podmiotu, na rzecz którego usługi zostały wykonane | Wartośćnetto [PLN] | Informacje potwierdzające spełnienie warunków określonych w § IX ust. 1 pkt 2 SWZ*(przedmiot usługi)* | Czas realizacji |
| początekdzień/ miesiąc/rok | koniecdzień/miesiąc/ rok |
| 1 |  |  |  |  |  |

*……………………………………….*

*podpis Wykonawcy*

***UWAGA:*** *Do wykazu należy załączyć dowody określające, czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy;*

*Załącznik nr 7 do SWZ*

**Znak sprawy: 16/2024**

.....................................................

(nazwa Wykonawcy)

**WYKAZ OSÓB**

**skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia, potwierdzający spełnienie warunków określonych w § IX ust. 1 pkt 2 d2 SWZ**

dot. postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **Usługa Nadzoru Inwestycyjnego dla zadania pn. „Budowa Miejskiej Komunalnej Oczyszczalni Ścieków w Świeciu”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Uprawnienia/ Kwalifikacje zawodowe | Doświadczenie | Podstawa do dysponowania osobą |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |

*………………………………………….*

*podpis Wykonawcy*