**Załącznik nr 6a do zapytania ofertowego nr 4/KIB/GUMed/2024**

Wykaz wykonanych usług, o których mowa w pkt 7 w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu publikacji niniejszego zapytania ofertowego pn. „**Wykonanie robót budowlanych Międzywydziałowego Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w Gdyni przy ul. Powstania Styczniowego 9*”***  , a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy to w tym okresie, wraz z podaniem ich dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane oraz obowiązkowym załączeniem referencji.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot usług | Data wykonania | Podmiot Zamawiający |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

…………….............................................

/ miejscowość, data/

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

*/podpis i pieczęć uprawniony przedstawiciel wykonawcy/*