

**Załącznik nr 6 do SIWZ**  
**Znak: DP/2310/26/14**

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)

## WYKAZ WYKONYWANYCH USŁUG

Nazwa Wykonawcy.....

Adres Wykonawcy.....

Numer telefonu .....

Numer fax.....

### Opis Zamówienia:

Nazwa i adres firmy z którą Wykonawca zawarł umowę ubezpieczeniową	Rodzaje i łączne sumy ubezpieczenia dla danego ubezpieczenia	Okres obowiązywania umowy	Referencje/opinie itp. potwierdzająca należyte wykonanie wymienionych usług
			Załącznik nr .....
			Załącznik nr .....
			Załącznik nr .....

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis osób uprawnionych  
do składania oświadczeń  
woli w imieniu Wykonawcy