**Załącznik nr 6 do SIWZ**

**Znak sprawy: US/17/2017/LPNT**

**WYKAZ USŁUG**

**Wykonawca:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa Wykonawcy(-ów) | Adres(y) i nr NIP |
| Wykonawca nr 1 |  |  |
| Wykonawca nr 2 |  |  |
| Wykonawca nr 3 |  |  |

Osoba/-y umocowane do reprezentacji Wykonawcy (imię i nazwisko, podstawa umocowania)

…………………………………………………………………………………………...:

…………………………………………………………………………………………...

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego

**„realizacja usług specjalistycznych dla podmiotów inkubowanych w ramach platformy startowej: connect”**

Zadanie 1

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**\* | **Nazwa usługi** | **Okres wykonania/**  **wykonywania**  (od – do) | **Podmiot, na rzecz którego wykonano usługę**  (imię i nazwisko/  nazwa/firma, adres, dane kontaktowe) | **Liczba opracowań wykonanych w ramach usługi** |
| Realizacja badań FGI |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |
|  | | | **Suma:** |  |

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

(podpis, miejscowość, data)

\* - w zależności od zapotrzebowania Wykonawcy, wykaz może być rozszerzony o więcej wierszy