*Załącznik nr 8 do SWZ*

**Pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców**

…………………………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Wykaz USŁUG**

Dotyczy: zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest*wykonanie badania badania ewaluacyjnego on-going pn. Ocena realizacji i pierwszych efektów konkursów PO WER Działania 3.5 „Uczelnia dostępna” oraz „Centrum wiedzy o dostępności”* (Nr postępowania 45/21/TPBN).

W zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku wiedzy i doświadczenia, o którym mowa w rozdziale VII pkt 2.1 SWZ, w okresie ostatnich 3 (trzech) lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie.

|  |
| --- |
| **Wymaganie Zamawiającego -** w ciągu ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, to w tym okresie zrealizowali lub realizują, co najmniej 2 usługi polegające na przeprowadzeniu badań społeczno-gospodarczych lub ewaluacyjnych z których każda miała wartość, co najmniej 100 tys. złotych brutto, w tymco najmniej jedno badanie dotyczyło/dotyczy tematyki z zakresu sektora szkolnictwa wyższego i nauki. |
| Lp. | Wykonana usługa ………………………………………………………………………. |
|  | **Nazwa i zakres usługi**  | …………………………………………………………..………………………………………………………….. |
| **Data wykonania***(należy podać datę rozpoczęcia i zakończenia wskazanej usługi)* | od …..…/…..…./…............... do …..…/…..…./…............... *(dzień / miesiąc / rok)* |
| **Odbiorca (podmiot, który zlecał wykonanie usługi)** | …………….………………………….………………………….………………………….…………….*(nazwa i adres*) |
| **Wartość usług brutto** | ………………………………………………………. |
| **Dokument potwierdzający należyte wykonanie wyżej wymienionej usługi**  | Nr strony oferty - …………………..…………… |
|  | **Nazwa i zakres usługi** | …………………………………………………………..………………………………………………………….. |
| **Data wykonania***(należy podać datę rozpoczęcia i zakończenia wskazanej usługi)* | od …..…/…..…./…............... do …..…/…..…./…............... *(dzień / miesiąc / rok)* |
| **Odbiorca (podmiot, który zlecał wykonanie usługi)** | …………….………………………….………………………….………………………….…………….*(nazwa i adres*) |
| **Wartość usług brutto** | ………………………………………………………. |
| **Dokument potwierdzający należyte wykonanie wyżej wymienionej usługi** | Nr strony oferty - …………………..…………… |

Do powyższego wykazu załączam dowody potwierdzające, że wskazane w nim usługi, o których mowa w rozdziale VII pkt 2.1 SWZ, zostały wykonane należycie.

…………….……., dnia …………………. r.

*……………………………….*

*Imię i nazwisko*

*/podpisano elektronicznie/*

**Informacja dla Wykonawcy:**

Wykaz musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.