***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*przeprowadzenie badania w ramach Audytów Regulaminowych Beneficjentów Działania 1.3 Poddziałania 1.3.1 „Wsparcie Projektów badawczo-rozwojowych w fazie preseed przez fundusze typu proof of concept – BRIdge Alfa” Programu Operacyjnego Innowacyjny Rozwój* (Nr postępowania 44/21/TPBN).

**(UWAGA: ZAŁĄCZNIK NALEŻY ZŁOżYĆ NA WEZWANIE, O KTÓRYM MOWA W ROZDZIALE XII PKT. 20 swz)**

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 -** Wykonawca będzie mógł ubiegać się o udzielenie zamówienia, jeśli wykaże, że posiada doświadczenie w postaci należytego wykonania/wykonywania, co najmniej jednej usługi polegającej na przeprowadzeniu audytu wewnętrznego w funduszach inwestycyjnych w okresie ostatnich 3 (trzech) lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie. Wartość usługi nie może być niższa niż 20 000,00 zł brutto |
| 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 - …………………..…………… |

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.