***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 ewaluacyjnego dwumodułowego pn. „Niedopasowanie kompetencyjne w programach wsparcia studentów i doktorantów”* **(Nr postępowania 14/21/TPBN).**

W zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku wiedzy i doświadczenia, o którym mowa w rozdziale VII pkt 2.1 SWZ, w okresie ostatnich 4 (czterech) lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wymaganie Zamawiającego -** w ciągu ostatnich 4 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wiedzą i doświadczeniem w realizacji zamówienia lub wykazać wiedzę i doświadczenie innego podmiotu, o którym mowa w art. 118 ust. 1 ustawy PZP, w postaci należytego wykonania/wykonywania co najmniej trzech usług polegających na przeprowadzeniu badań ewaluacyjnych, z których każda miała wartość co najmniej 150 tys. złotych brutto, w tym:   * co najmniej jedno z badań obejmowało diagnozę kompetencji osób dorosłych w schemacie badań przekrojowych lub podłużnych i/lub analizę o charakterze społeczno-gospodarczym z zakresu kompetencji osób dorosłych i rynku pracy.   Wszystkie wymagane usługi muszą dotyczyć badań, których wyniki są jawne lub możliwe do uzyskania na drodze dostępu do informacji publicznej lub w przypadku badań nienależących do powyższych kategorii, Wykonawca, na żądanie Zamawiającego przedłoży dokumenty (np. wyniki badań, raporty), pozwalające Zamawiającemu jednoznacznie ocenić, czy zakres badania był adekwatny do wymagań Zamawiającego. | | |
| 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 - …………………..…………… |
|  | **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*