Załącznik nr 7 do SIWZ

**znak sprawy MCPS.ZP/PR/351-3/2020/U**

**Wykaz wykonanych badań\***

**składany w celu potwierdzenia spełniania warunku udziału**

**w postępowaniu na:**

**Przygotowanie ewaluacji dotyczącej skuteczności i trwałości sposobów działania poszczególnych Ośrodków Wsparcia Ekonomii Społecznej OWES obejmujących swoim działaniem teren województwa mazowieckiego za okres styczeń 2018 grudzień 2019**

**(wzór)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Temat badania | Zakres | Użyte metody badawcze | Data przeprowadzenia badania |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

…………….……......., dnia.......................r.

*(miejscowość, data)*

………………………………………… *(*podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie*)*

\*Do wykazu należy dołączyć dowody, że usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie. **Dowodem jest poświadczenie (rekomendacja), z tym, że w odniesieniu do nadal wykonywanych usług okresowych lub ciągłych powinno być wydane nie wcześniej niż na 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert. Jeżeli z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać poświadczenia, dowodem jest oświadczenie Wykonawcy.** W przypadku, gdy Zamawiający jest podmiotem, na rzecz którego usługi wskazane w wykazie zostały wcześniej wykazane, Wykonawca nie ma obowiązku przedkładania rekomendacji.