**Załącznik nr 7 do SIWZ**

**Znak sprawy MCPS.ZP/KM/351-8/2020/U**

**Wykaz wykonanych badań\***

**składany w celu potwierdzenia spełniania warunku udziału**

**w postępowaniu na:**

**Przygotowanie i przeprowadzenie badania pn.:** „Diagnoza sytuacji życiowej osób
w wieku 60 lat i więcej zamieszkujących w województwie mazowieckim wraz z oceną przebiegu realizacji „Wojewódzkiego Programu Polityki Senioralnej na lata 2019-2021 dla województwa mazowieckiego””.

**(wzór)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | **Badanie nr 1** |
| Temat badania: |  |
| Zakres: |  |
| Użyte metody badawcze: |  |
| Liczebność grupy badawczej: |  |
| Data przeprowadzenia: badania |  |
| 2 | **Badanie nr 2** |
| Temat badania: |  |
| Zakres: |  |
| Użyte metody badawcze: |  |
| Liczebność grupy badawczej: |  |
| Data przeprowadzenia badania: |  |
| 3 | **Badanie nr 3** |
| Temat badania: |  |
| Zakres: |  |
| Użyte metody badawcze: |  |
| Liczebność grupy badawczej: |  |
| Data przeprowadzenia badania: |  |

…………….……......., 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.