

Załącznik nr 16 b do SWZ

Część II

# **WYKAZH USŁUG**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem zamówienia jest przeprowadzenie badania pt.: „Sytuacja osób z niepełnosprawnością na regionalnym rynku pracy”

**Nazwa wykonawcy ………………………………….…………………………………………………………………………..……**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis badań i analiz zakończonych raportem, w tym przedmiot badania, tematyka, obszar, liczba respondentów oraz metody badawcze\*** | **Badanie zakończone raportem**  **(TAK lub NIE)** | **Zastosowano metody ilościowe**  **(TAK lub NIE)** | **Zastosowano metody jakościowe**  **(TAK lub NIE)** | **Badanie zawierało analizę danych zastanych**  **(TAK lub NIE)** | **Wartość brutto wykonanych poszczególnych badań** | **Data wykonania (zakończenia badania)** | **Odbiorca usługi (nazwa, adres, nr tel.)** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |

Do wykazu należy dołączyć dokumenty (lub ich kopie poświadczone za zgodność z oryginałem) potwierdzające, że usługi te były wykonane lub są wykonywane należycie.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Imiona i nazwiska osób uprawnionych Podpisy osób uprawnionych do

do reprezentowania wykonawcy reprezentowania wykonawcy

\*w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie.