**Załącznik nr 7 do SWZ (wzór)**

Znak sprawy ZP/11/25

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

al. Jana Pawła II 13

00-828 Warszawa

**Wykonawca**:

(pełna nazwa/firma)

(adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

**reprezentowany przez:**

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Dotyczy zamówienia publicznego „Badanie dostępności gabinetów stomatologicznych i usług świadczonych na rzecz osób ze szczególnymi potrzebami, w tym z niepełnosprawnościami”.**

# Wykaz usług (wzór)

**Składany w celu oceny potwierdzenia spełnienia warunku**: Wykonawca wykaże, że w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie wykonał należycie co najmniej 2 usługi polegające na przeprowadzeniu jakościowo-ilościowego badania społecznego, przy czym:

* w każdym z nich zrealizowano CATI/PAPI/CAWI oraz IDI/TDI, zakończone analizą danych i raportem z badania,
* badania zostały zakończone (tj. ostateczne wyniki badań zostały dostarczone zlecającemu badanie i przez niego zaakceptowane) przed dniem składania ofert,
* przynajmniej w jednym z nich podmiotem badania były osoby z niepełnosprawnościami,
* minimum jedno z badań obejmowało minimum 3000 respondentów,
* minimum jedno z badań miało charakter ogólnokrajowy.

## Usługa nr 1

Podstawa dysponowania potencjałem (należy wybrać właściwe):

1. Zasób własny Tak Nie
2. Zasób podmiotu udostępniającego zasoby w rozumieniu ustawy pzp (dalej: „podmiot trzeci”) Tak Nie

Jeśli „tak”, nazwa podmiotu trzeciego:

1. Opis przedmiotu usługi na potwierdzenie spełnienia warunku udziału w postępowaniu:

1. Nazwa podmiotu na rzecz, którego wykonano usługę (nazwa i adres):

1. Termin realizacji (należy podać: miesiąc i rok rozpoczęcia oraz dzień, miesiąc i rok zakończenia realizacji usługi, przy czym data końcowa musi być datą podpisania protokołu odbioru przedmiotu zamówienia):

1. Czy w ramach usługi/ jakościowo - ilościowego badania społecznego zrealizowano CATI/PAPI/CAWI oraz IDI/TDI, zakończone analizą danych i raportem z badania?

Tak Nie (wybrać właściwe)

1. Czy badanie zostało zakończone (tj. ostateczne wyniki badania zostały dostarczone zlecającemu badanie i przez niego zaakceptowane) przed dniem składania ofert?

Tak Nie (wybrać właściwe)

1. Czy podmiotem badania były osoby z niepełnosprawnościami?[[1]](#footnote-1)

Tak Nie (wybrać właściwe)

1. Czy badanie obejmowało minimum 3000 respondentów?[[2]](#footnote-2)

Tak Nie (wybrać właściwe)

1. Czy badanie miało charakter ogólnokrajowy? [[3]](#footnote-3)

Tak Nie (wybrać właściwe)

## Usługa nr 2

Podstawa dysponowania potencjałem (należy wybrać właściwe):

1. Zasób własny Tak Nie
2. Zasób podmiotu udostępniającego zasoby w rozumieniu ustawy pzp (dalej: „podmiot trzeci”) Tak Nie

Jeśli „tak”, nazwa podmiotu trzeciego:

1. Opis przedmiotu usługi na potwierdzenie spełnienia warunku udziału w postępowaniu:

1. Nazwa podmiotu na rzecz, którego wykonano usługę (nazwa i adres):

1. Termin realizacji (należy podać: miesiąc i rok rozpoczęcia oraz dzień, miesiąc i rok zakończenia realizacji usługi, przy czym data końcowa musi być datą podpisania protokołu odbioru przedmiotu zamówienia):

1. Czy w ramach usługi/ jakościowo - ilościowego badania społecznego zrealizowano CATI/PAPI/CAWI oraz IDI/TDI, zakończone analizą danych i raportem z badania?

Tak Nie (wybrać właściwe)

1. Czy badanie zostało zakończone (tj. ostateczne wyniki badania zostały dostarczone zlecającemu badanie i przez niego zaakceptowane) przed dniem składania ofert?

Tak Nie (wybrać właściwe)

1. Czy podmiotem badania były osoby z niepełnosprawnościami?[[4]](#footnote-4)

Tak Nie (wybrać właściwe)

1. Czy badanie obejmowało minimum 3000 respondentów?[[5]](#footnote-5)

Tak Nie (wybrać właściwe)

1. Czy badanie miało charakter ogólnokrajowy? [[6]](#footnote-6)

Tak Nie (wybrać właściwe)

**Wraz z wykazem Wykonawca musi załączyć dowody określające czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane, a jeżeli Wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy.**

Podpis Wykonawcy

**Dokument należy sporządzić i złożyć w formie elektronicznej podpisanej kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym** **przez** **osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.**

1. Zgodnie z warunkiem udziału w postępowaniu wymaga się, aby przynajmniej jedna z wykazywanych usług spełniła ten wymóg. [↑](#footnote-ref-1)
2. Zgodnie z warunkiem udziału w postępowaniu wymaga się, aby przynajmniej jedna z wykazywanych usług spełniła ten wymóg. [↑](#footnote-ref-2)
3. Zgodnie z warunkiem udziału w postępowaniu wymaga się, aby przynajmniej jedna z wykazywanych usług spełniła ten wymóg. [↑](#footnote-ref-3)
4. Zgodnie z warunkiem udziału w postępowaniu wymaga się, aby przynajmniej jedna z wykazywanych usług spełniła ten wymóg. [↑](#footnote-ref-4)
5. Zgodnie z warunkiem udziału w postępowaniu wymaga się, aby przynajmniej jedna z wykazywanych usług spełniła ten wymóg. [↑](#footnote-ref-5)
6. Zgodnie z warunkiem udziału w postępowaniu wymaga się, aby przynajmniej jedna z wykazywanych usług spełniła ten wymóg. [↑](#footnote-ref-6)