Załącznik nr 5a do SWZ– wykaz usług

**Wykonawca:**

……………………………………………

*(nazwa/firma, adres, NIP/REGON)*

Wykaz usług – w zakresie warunku opisanego w rozdz. V ust. 1 pkt. 1 lit. a SWZ dla części I zamówienia

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Podmiot na rzecz którego wykonano usługę | Przedmiot dostawy | | | | | Termin wykonania usługi | Wartość usługi |
| Nazwa projektu badawczego | Projekt badawczy wykonany był z zakresu polityki społecznej i/lub zdrowotnej i/lub edukacyjnej  TAK/NIE | Projekt obejmował rekrutację uczestników badania na próbie nie mniejszej niż 1000 respondentów  TAK/NIE | Projekt obejmował przeprowadzenie badania/badań ilościowego/ych o zasięgu ponadregionalnym  TAK/NIE | Projekt obejmował opracowanie raportu  TAK/NIE |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |

Należy załączyć dowody potwierdzające należyte wykonanie wskazanych usług

………………………….., dnia ……………..2022 r. Dokument podpisany elektronicznie przez (imię i nazwisko):

……………………………………………………………

Załącznik nr 5b do SWZ– wykaz usług

**Wykonawca:**

……………………………………………

*(nazwa/firma, adres, NIP/REGON)*

Wykaz usług – w zakresie warunku opisanego w rozdz. V ust. 1 pkt. 2 lit. a SWZ dla części II zamówienia

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Podmiot na rzecz którego wykonano usługę | Przedmiot dostawy | | | | | Termin wykonania usługi | Wartość usługi |
| Nazwa projektu badawczego | Projekt badawczy wykonany był z zakresu polityki społecznej i/lub zdrowotnej i/lub edukacyjnej  TAK/NIE | Projekt obejmował rekrutację uczestników badania na próbie nie mniejszej niż 30 respondentów  TAK/NIE | Projekt obejmował przeprowadzenie badania/badań jakościowego/ych o zasięgu ponadregionalnym  TAK/NIE | Projekt obejmował opracowanie raportu  TAK/NIE |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |

Należy załączyć dowody potwierdzające należyte wykonanie wskazanych usług

………………………….., dnia ……………..2022 r. Dokument podpisany elektronicznie przez (imię i nazwisko):

……………………………………………………………

Załącznik nr 5c do SWZ– wykaz usług

**Wykonawca:**

……………………………………………

*(nazwa/firma, adres, NIP/REGON)*

Wykaz usług – w zakresie warunku opisanego w rozdz. V ust. 1 pkt. 3 lit. a SWZ dla części III zamówienia

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Podmiot na rzecz którego wykonano usługę | Przedmiot dostawy | | | | | | Termin wykonania usługi | Wartość usługi |
| Nazwa projektu badawczego | Projekt badawczy wykonany był z zakresu polityki społecznej i/lub zdrowotnej i/lub edukacyjnej  TAK/NIE | Projekt obejmował rekrutację uczestników badania na próbie nie mniejszej niż 30 respondentów  TAK/NIE | Projekt obejmował przeprowadzenie badania/badań jakościowego/ych o zasięgu ponadregionalnym  TAK/NIE | | Projekt obejmował opracowanie raportu  TAK/NIE |
| 1 |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| Lp. | Podmiot na rzecz którego wykonano usługę | Przedmiot dostawy | | | | | | Termin wykonania usługi | Wartość usługi |
| Nazwa warsztatu | Warsztat wykonano z zakresu Design Thinking  TAK/NIE | | | Warsztat wykonano z zakresu polityki społecznej i/lub zdrowotnej i/lub edukacyjnej  TAK/NIE | |
| 1 |  |  |  | | |  | |  |  |
| 2 |  |  |  | | |  | |  |  |
| 3 |  |  |  | | |  | |  |  |

Należy załączyć dowody potwierdzające należyte wykonanie wskazanych usług

………………………….., dnia ……………..2022 r. Dokument podpisany elektronicznie przez (imię i nazwisko):

……………………………………………………………

Załącznik nr 5e do SWZ– wykaz usług

**Wykonawca:**

……………………………………………

*(nazwa/firma, adres, NIP/REGON)*

Wykaz usług – w zakresie warunku opisanego w rozdz. V ust. 1 pkt. 5 lit. a SWZ dla części V zamówienia

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Podmiot na rzecz którego wykonano usługę | Przedmiot dostawy | | | | | Termin wykonania usługi | Wartość usługi |
| Nazwa projektu badawczego | Projekt badawczy wykonany był z zakresu polityki społecznej i/lub zdrowotnej i/lub edukacyjnej  TAK/NIE | Projekt obejmował rekrutację uczestników badania na próbie nie mniejszej niż 1000 respondentów  TAK/NIE | Projekt obejmował przeprowadzenie badania/badań ilościowego/ych o zasięgu ponadregionalnym  TAK/NIE | Projekt obejmował opracowanie raportu  TAK/NIE |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |

Należy załączyć dowody potwierdzające należyte wykonanie wskazanych usług

………………………….., dnia ……………..2022 r. Dokument podpisany elektronicznie przez (imię i nazwisko):

…………………………………………………………