Załącznik nr 5 do zapytania – wykaz audytów

…………………………………………..

Miejscowość i data

**WYKAZ**

Na potrzeby postępowania pod nazwą:

**„Audyt zewnętrzny wydatków oraz kontrola zamówień publicznych w projekcie „Razem dla ratowania życia. Zintegrowany polsko ukraiński system pierwszej pomocy medycznej w strefie przygranicznej”.**

dofinansowanym w ramach Programu Współpracy Transgranicznej Polska – Białoruś – Ukraina 2014 – 2020, realizowanego w ramach Europejskiego Instrumentu Sąsiedztwa.

numer umowy o dofinansowanie: PLBU.03.01.00-18-0068/17-00

Przedkładam wykaz poświadczający, że

Wykonaliśmy, co najmniej 2 usługi (kontrakty) polegające na audycie projektów finansowanych ze środków zewnętrznych o wartości min. 1 mln euro.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa projektu** | **Wartość**  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Oraz:

a) Osoba, która będzie pełniła funkcję audytora przeprowadziła kontrolę prawidłowości co najmniej 10 postępowań o zamówienie publiczne objętych ustawą Prawo zamówień publicznych;

oraz

b) Osoba, która będzie pełniła funkcję audytora świadczyła co najmniej 10 usług, których przedmiotem było doradztwo prawne w zakresie stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych obejmujących m.in. sporządzanie pisemnych opinii prawnych, reprezentowanie przed Krajową Izbą Odwoławczą.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l. p**  | **Nazwa projektu** | **Wartość**  |
| **Osoba, która będzie pełniła funkcję audytora przeprowadziła kontrolę prawidłowości co najmniej 10 postępowań o zamówienie publiczne objętych ustawą Prawo zamówień publicznych;** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |
| **4.** |  |  |
| **5.** |  |  |
| **6.** |  |  |
| **7.** |  |  |
| **8.** |  |  |
| **9.** |  |  |
| **10.** |  |  |
| **Osoba, która będzie pełniła funkcję audytora świadczyła co najmniej 10 usług, których przedmiotem było doradztwo prawne w zakresie stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych obejmujących m.in. sporządzanie pisemnych opinii prawnych, reprezentowanie przed Krajową Izbą Odwoławczą.** |
| **1.** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3.** |  |  |
| **4.** |  |  |
| **5.** |  |  |
| **6.** |  |  |
| **7.** |  |  |
| **8.** |  |  |
| **9.** |  |  |
| **10.** |  |  |

…………………………………………………..

Podpis osoby upoważnionej