*Załącznik nr 3*

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Wykonawcy ubiegający się o udzielenie zamówienia powinni wykazać się zespołem, składającym się,   
z co najmniej 2 osób.

W celu wykazania spełnienia wymogów Wykonawca przedłoży wypełniony niniejszy formularz.

Z treści przedstawionego przez Wykonawcę wykazu musi jednoznacznie wynikać spełnienie warunku udziału   
w postępowaniu określonego przez Zamawiającego.

|  |
| --- |
| **Kierownik projektu**  (nazwa stanowiska) |
| ……………………………………………………………………………………………………  (imię i nazwisko) |
| Oświadczam, że powyższa osoba posiada doświadczenie w kierowaniu, co najmniej dwoma zakończonymi badaniami ewaluacyjnymi o wartości minimum 100 tys. zł brutto każde;  TAK/NIE\*   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Lp | Wykonana usługa | | |  | **Nazwa i zakres badania** | …………………………………………………………..  …………………………………………………………..  ………………………………………………………..  ……………………………………………………….. | | **Data wykonania**  *(należy podać datę rozpoczęcia  i zakończenia wskazanej usługi)* | od …..…/…..…./…...............  do …..…/…..…./…...............  *(dzień / miesiąc / rok)* | | **Odbiorca (podmiot, który zlecał wykonanie usługi)** | …………….………………………….………………  …………….………………………….……………. *(nazwa i adres*) | | **Wartość usługi** | …………………..…………… | | **Numer kontaktowy do osoby ze strony odbiorcy usługi, która potwierdzi należyte wykonanie usługi** | …………………..…………… | |  | **Nazwa i zakres badania** | …………………………………………………………..  …………………………………………………………..  ………………………………………………………..  ……………………………………………………….. | | **Data wykonania**  *(należy podać datę rozpoczęcia  i zakończenia wskazanej usługi)* | od …..…/…..…./…...............  do …..…/…..…./…...............  *(dzień / miesiąc / rok)* | | **Odbiorca (podmiot, który zlecał wykonanie usługi)** | …………….………………………….………………  …………….………………………….……………. *(nazwa i adres*) | | **Wartość usługi** | …………………..…………… | | **Numer kontaktowy do osoby ze strony odbiorcy usługi, która potwierdzi należyte wykonanie usługi** | …………………..…………… |   Oświadczam, że powyższa osoba będzie do dyspozycji przy realizacji niniejszego zamówienia:  TAK/NIE\* |

|  |
| --- |
| **Specjalista** **w zakresie prowadzenia badań jakościowych**  (nazwa stanowiska) |
| ……………………………………………………………………………………………………  (imię i nazwisko) |
| Oświadczam, że powyższa osoba posiada doświadczenie w zakresie prowadzenia badań jakościowych oraz doświadczenie wynikające z udziału, w co najmniej trzech zakończonych badaniach ewaluacyjnych. Każda ewaluacja o minimalnej wartości 50 tys. zł brutto.  TAK/NIE\*   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Lp | Wykonana usługa | | | 1. | **Nazwa i zakres badania** | …………………………………………………………..  …………………………………………………………..  ………………………………………………………..  ……………………………………………………….. | | **Data wykonania**  *(należy podać datę rozpoczęcia  i zakończenia wskazanej usługi)* | od …..…/…..…./…...............  do …..…/…..…./…...............  *(dzień / miesiąc / rok)* | | **Odbiorca (podmiot, który zlecał wykonanie usługi)** | …………….………………………….………………  …………….………………………….……………. *(nazwa i adres*) | | **Wartość usługi** | …………………..…………… | | **Numer kontaktowy do osoby ze strony odbiorcy usługi, która potwierdzi należyte wykonanie usługi** | …………………..…………… | | 2. | **Nazwa i zakres badania** | …………………………………………………………..  …………………………………………………………..  ………………………………………………………..  ……………………………………………………….. | | **Data wykonania**  *(należy podać datę rozpoczęcia  i zakończenia wskazanej usługi)* | od …..…/…..…./…...............  do …..…/…..…./…...............  *(dzień / miesiąc / rok)* | | **Odbiorca (podmiot, który zlecał wykonanie usługi)** | …………….………………………….………………  …………….………………………….……………. *(nazwa i adres*) | | **Wartość usługi** | …………………..…………… | | **Numer kontaktowy do osoby ze strony odbiorcy usługi, która potwierdzi należyte wykonanie usługi** | …………………..…………… | |  | **Nazwa i zakres badania** | …………………………………………………………..  …………………………………………………………..  ………………………………………………………..  ……………………………………………………….. | | **Data wykonania**  *(należy podać datę rozpoczęcia  i zakończenia wskazanej usługi)* | od …..…/…..…./…...............  do …..…/…..…./…...............  *(dzień / miesiąc / rok)* | | **Odbiorca (podmiot, który zlecał wykonanie usługi)** | …………….………………………….………………  …………….………………………….……………. *(nazwa i adres*) | | **Wartość usługi** | …………………..…………… | | **Numer kontaktowy do osoby ze strony odbiorcy usługi, która potwierdzi należyte wykonanie usługi** | …………………..…………… |   Oświadczam, że powyższa osoba będzie do dyspozycji przy realizacji niniejszego zamówienia:  TAK/NIE\* |

..............................., dn. ......................... ...........................................................................

*Podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy*

*\*niepotrzebne skreślić*