*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 |
| 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**  | …………………..…………… |
|  | **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*