*Załącznik nr 9 do SWZ*

**Pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców**

……………………..………………..…………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Dotyczy: zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest*wykonanie badania ewaluacyjnego on-going pn. Ocena realizacji i pierwszych efektów konkursów PO WER Działania 3.5 „Uczelnia dostępna” oraz „Centrum wiedzy o dostępności”*(Nr postępowania 45/21/TPBN).

**W zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku wiedzy i doświadczenia, o którym mowa w rozdziale VII pkt 2.2 SWZ,** Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia powinien wykazać się zespołem, składającym się, z co najmniej 3 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) |
| Informacja o podstawie do dysponowania wyżej wymienioną osobą  …………………………………………………………………………………………… |
| Oświadczam, że powyższa osoba posiada doświadczenie w kierowaniu lub koordynowaniu, co najmniej dwoma zakończonymi badaniami społeczno- ekonomicznymi lub ewaluacyjnymi o wartości minimum 100 tys. zł brutto każde.  TAK/NIE\*  \*należy zakreślić właściwe   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 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** | …………………..…………… | | **Linki lub źródła docelowe przedłożonych dokumentów potwierdzające posiadane doświadczenie.** | …………………..…………… | |  | **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** | …………………..…………… | | **Linki lub źródła docelowe przedłożonych dokumentów potwierdzające posiadane doświadczenie.** | …………………..…………… |  |  | | --- | | Oświadczam, że powyższa osoba będzie do dyspozycji przy realizacji niniejszego zamówienia:  TAK/NIE\*  \*należy zakreślić właściwe | | **Specjalista 1**  (nazwa stanowiska) | | ……………………………………………………………………………………………  (imię i nazwisko) | | Informacja o podstawie do dysponowania wyżej wymienioną osobą  ……………………………………………………………………………………………………… |   Oświadczam, że powyższa osoba posiada doświadczenie w zakresie prowadzenia badań jakościowych, posiadających doświadczenie wynikające z udziału, w co najmniej trzech zakończonych badaniach społeczno- ekonomicznych lub ewaluacyjnych. Każde badanie o minimalnej wartości 50 tys. zł brutto każde.  TAK/NIE\*  \*należy zakreślić właściwe   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 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** | …………………..…………… | | **Linki lub źródła docelowe przedłożonych dokumentów potwierdzające posiadane doświadczenie.** | …………………..…………… | |  | **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** | …………………..…………… | | **Linki lub źródła docelowe przedłożonych dokumentów potwierdzające posiadane doświadczenie.** | …………………..…………… | |  | **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** | …………………..…………… | | **Linki lub źródła docelowe przedłożonych dokumentów potwierdzające posiadane doświadczenie.** | …………………..…………… | |
| |  | | --- | | Oświadczam, że powyższa osoba będzie do dyspozycji przy realizacji niniejszego zamówienia:  TAK/NIE\*  \*należy zakreślić właściwe | | **Specjalista 2**  (nazwa stanowiska) | | ……………………………………………………………………………………………………  (imię i nazwisko) | | Informacja o podstawie do dysponowania wyżej wymienioną osobą  ……………………………………………………………………………………………… |   Oświadczam, że powyższa osoba posiada doświadczenie w zakresie prowadzenia badań jakościowych, posiadających doświadczenie wynikające z udziału, w co najmniej trzech zakończonych badaniach społeczno- ekonomicznych lub ewaluacyjnych. Każde badanie o minimalnej wartości 50 tys. zł brutto każde.  TAK/NIE\*  \*należy zakreślić właściwe   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 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** | …………………..…………… | | **Linki lub źródła docelowe przedłożonych dokumentów potwierdzające posiadane doświadczenie.** | …………………..…………… | |  | **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** | …………………..…………… | | **Linki lub źródła docelowe przedłożonych dokumentów potwierdzające posiadane doświadczenie.** | …………………..…………… | |  | **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** | …………………..…………… | | **Linki lub źródła docelowe przedłożonych dokumentów potwierdzające posiadane doświadczenie.** | …………………..…………… |   Oświadczam, że powyższa osoba będzie do dyspozycji przy realizacji niniejszego zamówienia:  TAK/NIE\*  \*należy zakreślić właściwe |

…………….……., dnia …………………. r.

*……………………………….*

*Imię i nazwisko*

*/podpisano elektronicznie/*

**Informacja dla Wykonawcy:**

Wykaz musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.