# **Załacznik nr 5**

# **do Zamówienie nr IBE/595/2024**

# **Wykaz doświadczenia, o którym mowa w pkt. 4 OGŁOSZENIA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wykonawca przedstawi potwierdzenie następującego doświadczenia poszczególnych członków zespołu:   1. Osoby pełniącej funkcję koordynatora/ki zespołu badawczego, która posiada doświadczenie w kierowaniu/koordynowaniu min. 3 projektami badawczymi o tematyce społecznej o wartości min. 30 tys. zł brutto każdy, z ostatnich 3 lat od dnia składania ofert.   Wykonawca może przedstawić maksymalnie 5 projektów. Za każdy z wymienionych projektów Wykonawca otrzyma 5 pkt.  Maksymalna liczba punktów: 25 pkt  ***Projekty wykazane na spełnienie warunku zamówienia nie mogą zostać przedstawione przez Wykonawcę na spełnienie przedmiotowego kryterium.*** | | | | | | |
| **Lp.** | **Nazwa badania** | **Zamawiający**  *(pełna nazwa i kontakt)* | **Opis badania**  **potwierdzający wypełnienie kryterium** | **Data realizacji** *(rok i miesiąc)* | **Imię i nazwisko**  koordynatora/ki | **Wartość brutto projektu** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wykonawca przedstawi potwierdzenie następującego doświadczenia poszczególnych członków zespołu:   1. 3 osób pełniących funkcje Moderatorów/rek IDI, z których każda z nich w przeciągu ostatnich 3 lat od dnia składania ofert zrealizowała min. 20 wywiadów techniką IDI w co najmniej 3 projektach badawczych o tematyce społecznej.   Wykonawca może przedstawić maksymalnie 5 projektów dla 1 Moderatora/ki. Za każdy z wymienionych projektów Wykonawca otrzyma po 1 pkt.  Maksymalna liczba punktów: 15 pkt  **UWAGA: Projekty wykazane na spełnienie warunku zamówienia nie mogą zostać przedstawione przez Wykonawcę na spełnienie przedmiotowego kryterium.** | | | | | | |
| **Lp.** | **Nazwa badania/projektu** | **Zamawiający***(pełna nazwa i kontakt)* | **Imię i nazwisko** moderatora/-ki | **Opis badania potwierdzający wypełnienie kryterium** | **Data realizacji** *(rok i miesiąc)* | **Liczba wywiadów IDI** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  | |  |
| **11** |  |  |  |  | |  |
| **12** |  |  |  |  | |  |
| **13** |  |  |  |  | |  |
| **14** |  |  |  |  | |  |
| **15** |  |  |  |  | |  |

**......................................................................**

*(miejscowość, data)* **......................................................................................**

*(imię, nazwisko, stanowisko, pieczątka firmowa, podpis osoby lub osób*

*uprawnionych* *do reprezentowania Wykonawcy,  
 który wykonał podane usługi)*