

**Załącznik nr 5 do ogłoszenia nr IBE/285/2019**

Wykaz spełniania kryteriów udziału

**Wykaz spełniania kryterium udziału, o którym mowa w pkt 4BOGŁOSZENIA**

**Ekspert/zespół Ekspertów dysponujący poniższym doświadczeniem lub Podmiot, który dysponuje Ekspertem/Ekspertami posiadającym/i poniższe doświadczenie i kwalifikacje:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| - opracowała (była autorem lub współautorem) raport z rekomendacjami na podstawie przeprowadzonych analiz użyteczności strony lub stron internetowych, a w szczególności w zakresie użyteczności treści i dotyczył zagadnień z jednego z następujących obszarów: podnoszenie kompetencji, bilansowanie kompetencji, walidacja, potwierdzanie efektów uczenia się, uczenie się przez całe życie (life-long learning), szkolenia, edukacja. | | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Ekspert  (Imię i nazwisko**) | **Charakter udziału w realizacji raportu (autor/współautor) –** potwierdzający wypełnianie kryterium | | **Zleceniodawca**  *(pełna nazwa, adres)* | | **Data wykonania raportu** (do) | **Nazwa raportu** | | **Tematyka raportu –** potwierdzająca spełnienia kryterium | |
| 1. |  |  | |  | |  |  | |  | |
| 2. |  |  | |  | |  |  | |  | |
| … |  |  | |  | |  |  | |  | |
| - prowadziła badania potrzeb dotyczących jednego z następujący obszarów: podnoszenie kompetencji, bilansowanie kompetencji, walidacja, potwierdzanie efektów uczenia się, uczenie się przez całe życie (life-long learning), szkoleń, edukacji.  Przez doświadczenie w realizacji badań należy uznać uczestnictwo w tworzeniu koncepcji badań, narzędzi badawczych lub realizacji terenowej badań jakościowych (oznaczającej przeprowadzenie min. 4 IDI lub 2 FGI w ramach jednego badania) w ciągu ostatnich 5 lat związanych z ww. tematem. | | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Ekspert  (Imię i nazwisko)** | **Zleceniodawca**(pełna nazwa, adres) | **Doświadczenie w realizacji badań** (od –do) | | **Zakres doświadczenia w realizacji badań –** potwierdzający spełnianie warunku | | | **Ilość przeprowadzonych badań** (IDI/FGI w ramach jednego badania) | | |
| 1 |  |  |  | |  | | |  | | |
| … |  |  |  | |  | | |  | | |

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

*(miejscowość, data) (imię, nazwisko, podpis Wykonawcy,*

*a w przypadku* *Podmiotu składającego ofertę - stanowisko, pieczątka firmowa, podpis osoby lub osób uprawnionych* *do reprezentowania Wykonawcy)*