**ZAŁĄCZNIK NR 4**

**Do Zamówienia nr: IBE/107/2020**

**WYKAZ SPEŁNIANIA WARUNKU, O KTÓRYM MOWA W PKT. 3 OGŁOSZENIA**

Podmiot składający ofertę musi wskazać podstawę do dysponowania osobą (moderatorem), która będzie przez niego wskazana do realizacji przedmiotowego zamówienia.\*

|  |
| --- |
| Wykaz osób, które będą wskazane do realizacji przedmiotu zamówienia: |
| Lp. | Imię i nazwisko moderatora | Podstawa do dysponowania moderatorem |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

 \*nie dotyczy osób fizycznych

**WYKAZ SPEŁNIANIA WARUNKU, O KTÓRYM MOWA W PKT. 3A OGŁOSZENIA**

|  |
| --- |
| Do udziału w postępowaniu może zgłosić się Wykonawca, który brał udział w minimum 1 projekcie badawczym realizowanym metodami jakościowymi, związanym z tematyką funkcjonowania systemu kwalifikacji w Polsce lub innych krajach w ciągu ostatnich 3 lat |
| **Lp.** | **Zleceniodawca****(pełna nazwa, adres)** | **Imię i nazwisko moderatora\*** | **Nazwa projektu** | **Zakres projektu (rodzaj metod badawczych i tematyka projektu) –** potwierdzający wypełnianie warunku | **Okres realizacji projektu –** potwierdzający wypełnianie warunku **(od –do)** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

\*nie dotyczy osoby fizycznej

**WYKAZ SPEŁNIANIA WARUNKU, O KTÓRYM MOWA W PKT. 3b OGŁOSZENIA**

|  |
| --- |
| Do udziału w postępowaniu może zgłosić się Wykonawca, który brał udział w ciągu ostatnich 4 lat w minimum 4 projektach badawczych realizowanych metodami jakościowymi w roli moderatora  wywiadów pogłębionych (IDI) w ramach których łącznie przeprowadził/a min. 50 (IDI) |
| **Lp.** | **Zleceniodawca****(pełna nazwa, adres)** | **Imię i nazwisko moderator\*** | **Nazwa projektu** | **Okres realizacji projektów –** potwierdzający wypełnianie warunku **(od –do)** | **Zakres wykonywanej pracy –** potwierdzający wypełnianie warunku | **Ilość moderowanych wywiadów pogłębionych (IDI) –** potwierdzająca wypełniania warunku |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |

\*nie dotyczy osoby fizycznej

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

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

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