**Załącznik nr 5**

do zamówienia nr IBE/45/2022

**Wykaz doświadczenia osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia wraz z informacją na temat ich kompetencji i doświadczenia, wykraczający poza minimalne warunki udziału, na użytek oceny oferty przez pryzmat kryteriów**

**Wykaz doświadczenia branego pod uwagę przy ocenie Kryterium 2: „Doświadczenie ewaluacyjne wykonawcy”**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Doświadczenie Wykonawcy w prowadzeniu ewaluacji, w których jako respondenci uczestniczyli zarówno przedsiębiorcy jak i organizacje pozarządowe i/lub prowadzenie ewaluacji dotyczących oceny skuteczności działania podmiotów niebędących jednostkami sektora finansów publicznych w ostatnich 10 latach. Ocenie podlega doświadczenie wykraczające poza doświadczenie wskazane w warunkach udziału w postępowaniu i związane z prowadzeniem projektów | | | | | |
| **L.p.** | **Imię i Nazwisko** | **Nazwa/Tytuł badania ewaluacyjnego** | **Krótki opis badania** | **Data realizacji** | **Zlecający** (firma, instytucja – nazwa i pełny adres) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Wykaz doświadczenia branego pod uwagę przy ocenie Kryterium 3: „Doświadczenie wykonawcy w prowadzeniu monitoringu i audytu”**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Doświadczenie Wykonawcy w prowadzeniu monitoringów i/lub audytów pracy instytucji i/lub organizacji w ostatnich 10 latach | | | | | |
| **L.p.** | **Imię i Nazwisko** | **Nazwa instytucji/organizacji podlegającej monitoringowi/audytowi** | **Krótki opis** | **Data realizacji** | **Zlecający** (firma, instytucja – nazwa i pełny adres) |
| 1. 1 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Kryterium 4: „Propozycja pytań badawczych”.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Propozycja zakresu pytań badawczych, które będą podstawą opracowania narzędzi badawczych w ramach zamówienia: | | |
| **L.p.** | **Pytanie badawcze** | **Krótkie uzasadnienie** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Wykaz doświadczenia branego pod uwagę przy ocenie Kryterium 5: „Doświadczenie związane z ZSK”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Doświadczenie Wykonawcy w prowadzeniu działań związanych ze Zintegrowanym Systemem Kwalifikacji, które wskazują na znajomość systemu np. prowadzenie szkoleń, przygotowanie ekspertyz, opis kwalifikacji, prowadzenie badań w ramach ZSK. | | | | |
| **L.p.** | **Imię i Nazwisko** | **Nazwa/Tytuł działania związanego z ZSK** | **Krótki opis badania** | **Data realizacji** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

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

(*imię i nazwisko, stanowisko, osoby/osób uprawnionej* *do reprezentowania Wykonawcy*

*podpisującej dokument elektronicznie)*