# 

# IBE/137/2019 **ZAŁĄCZNIK** **NR 4**

**WYKAZ SPEŁNIANIA WARUNKÓW PRZEZ PODMIOT, KTÓRY DYSPONUJE ZESPOŁEM EKSPERTÓW, POZWALAJĄCY NA DOKONANIE OCENY, OKREŚLONY W PKT 3.1 OGŁOSZENIA**

**W zakresie doświadczenia Podmiotu, który dysponuje zespołem Ekspertów:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Zrealizował trzy zamówienia w ciągu 5 ostatnich lat, których przedmiotem była organizacja i przeprowadzenie warsztatów, a co najmniej jeden z nich był prowadzony techniką design thinking | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Nazwa zamówienia** | | **Termin realizacji *(rok)*** | | **Zamawiający**  ***(pełna nazwa)*** | | **Opis zamówienia – potwierdzający wypełnienie warunku** | |
| **1** |  | |  | |  | |  | |
| **2** |  | |  | |  | |  | |
| **3** |  | |  | |  | |  | |
| 1. Przeprowadził trzy badania jakościowe zakończone powstaniem raportu w ciągu 5 ostatnich lat, gdzie przynajmniej jedno z nich wymagało:   - zastosowania wywiadów indywidualnych;  - zastosowania łącznie więcej niż jednej metody badawczej; | | | | | | | | |
| **Lp.** | | **Nazwa badania** | | **Termin realizacji (rok)** | | **Zamawiający**  **(pełna nazwa)** | | **Opis badania** |
| **1** | |  | |  | |  | |  |
| **2.** | |  | |  | |  | |  |

**WYKAZ SPEŁNIANIA WARUNKÓW PRZEZ PODMIOT, KTÓRY DYSPONUJE ZESPOŁEM EKSPERTÓW POZWALAJĄCY NA DOKONANIE OCENY, OKREŚLONY W PKT 3.2 OGŁOSZENIA**

**Podmiot, który dysponuje zespołem Ekspertów musi wskazać podstawę do dysponowania członkami zespołu, którzy zostaną wskazani do realizacji przedmiotowego zamówienia.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wykaz Ekspertów, którzy będą wskazani do realizacji przedmiotu zamówienia: | | | |
| Lp. | Imię i nazwisko Eksperta | Podstawa do dysponowania Ekspertem | Pełniona funkcja Eksperta w zespole |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| … |  |  |  |

**Do udziału w postępowaniu może przystąpić Podmiot, który dysponuje zespołem Ekspertów posiadający poniższe doświadczenie:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wymaga się, aby zespół składał się z dwóch badaczy, którzy spełniają łącznie następujące warunki:  a) Posiadają wykształcenie wyższe w zakresie nauk społecznych lub humanistycznych  b) Zrealizowali co najmniej 3 badania, w których posłużono się metodą wywiadów indywidualnych, oraz  c) spełniają jeden z poniższych punktów:  - zrealizowali 3 badania, w których posłużono się metodą wywiadów grupowych lub warsztatów badawczych, lub;  - zrealizowali 1 badanie, w którym zbierano informację zwrotną od uczestników w formie pisemnej lub;  - stworzyli 2 raporty z badań. | | | | | |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Posiadany tytuł zawodowy lub stopień naukowy lub tytuł naukowy** | **Nazwa badania/raport** | **Rodzaj zastosowanej metody – potwierdzający wypełnianie warunku** | **Opis badania** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wymaga się, aby co najmniej dwóch trenerów spełniało następujące warunki:   1. Posiadają doświadczenie w zakresie organizacji i przeprowadzenia min. 3 warsztatów prowadzoną techniką design thinking | | | | | |
| **Lp.** | **Nazwa warsztatu** | **Zamawiający (pełna nazwa)** | **Opis warsztatu potwierdzający wypełnienie warunku** | **Rodzaj zastosowanej metody – potwierdzający wypełnianie warunku** | **Imię i nazwisko** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  | | |
| **…** |  |  |  | | |

**Koordynator zamówienia**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Prace zespołu powinna koordynować osoba, która posiada wiedzę i umiejętności z zakresu prowadzenia warsztatów lub metod badawczych, posiadająca doświadczenie w zarządzaniu zespołem oraz pracach związanych z prowadzeniem badań społecznych, która koordynowała co najmniej 2 zamówienia z zakresu:   1. warsztatów prowadzonych techniką design thinking lub; 2. badań z wykorzystaniem metod badawczych wskazanych w zamówieniu; | | | | | |
| **Lp.** | **Nazwa zamówienia** | **Termin realizacji (rok)** | **Zamawiający**  **(pełna nazwa)** | **Opis badania potwierdzający wypełnienie warunku** | **Imię i nazwisko** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |

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

*(miejscowość, data)*

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

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

*uprawnionych* *do reprezentowania Wykonawcy, który wykonał podane usług*