# Załącznik nr 4 do zamówienia **nr IBE/51/2020**

# **Wykaz SPEŁNIANIA WARUNKÓW, o których mowa w pkt 3 OGŁOSZENIA**

Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, iż:

|  |
| --- |
| 1) w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert – a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, w tym okresie należycie wykonał:- co najmniej trzy projekty badawcze i/lub szkoleniowe i/lub wdrożeniowe o tematyce społecznej i/lub doradztwa zawodowego o wartości min. 50 tys. brutto każdy, każde potwierdzone referencjami. |
| **Lp.** | **Wykonawca****(pełna nazwa, adres, telefon)** | **Zamawiający****(pełna nazwa, adres, telefon)** | **Tytuł i ogólny zakres projektu** | **Wartość brutto usługi określona w umowie** | **Data (dzień, miesiąc, rok) wykonania zamówienia** | **Opis zamówienia potwierdzający wypełnienie wymogów pkt 3 ogłoszenia** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |

2) dysponuje lub będzie dysponował co najmniej trzema osobami (w tym Koordynator projektu, min. 2 Trenerów oraz Badacz), które będą uczestniczyć w realizacji zamówienia, spełniającymi poniższe wymagania:

1. **Koordynator projektu:**

Imię i nazwisko: .........................................

Opis doświadczenia – spełniającego wymogi opisane w pkt 3

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Zlecający (firma) (dane adresowe)** | **Projekt (tytuł, opis- czego dotyczył, czas trwania, wartość projektu)** | **Stanowisko/funkcja**  |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Trenerzy:**

Imię i nazwisko: .........................................

Imię i nazwisko: .........................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp** | **Imię i nazwisko trenera** | **Opis doświadczenia** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

1. **Badacz:**

Imię i nazwisko: .........................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** **badacza** | **Nazwa projektu****(raportu)** | **Opis doświadczenia** | **Zleceniodawca** (pełna nazwa, adres, telefon)(jeśli dotyczy) |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |

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

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

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