**ZAŁĄCZNIK NR 4**

DO ZAMÓWIENIA

NR IBE/96/2024

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** osoby skierowanej do realizacji zamówienia | **Podstawa do dysponowania** (rodzaj umowy) |
| **1** |  |  |

**Do udziału w postępowaniu może przystąpić Ekspert dysponujący poniższym doświadczeniem lub Podmiot, który dysponuje Ekspertem posiadającym poniższe doświadczeniem:**

* 1. doświadczenie w prowadzeniu badań naukowych w obszarze wsparcia uczniów z doświadczeniem migracji z 3 ostatnich lat od dnia składania ofert– konieczność wykazania minimum 1 badania

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zlecający** (pełna nazwa, adres) | **Tytuł badania** | **Opis badania –** potwierdzający spełnianie warunku zamówienia | **Termin realizacji** (od-do) |
| 1 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

* 1. autorstwo minimum 3 różnych publikacji naukowych z obszaru psycholingwistyki i/lub glottodydaktyki

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zlecający** (pełna nazwa, adres) | **Tytuł publikacji** | **Miejsce i data publikacji** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| … |  |  |  |

**.......................................................................................** *(miejscowość, data)*

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

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

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