Załącznik nr 2

Do zapytania ofertowego na przeprowadzenie badania pn.:

„Ewaluacja ex-post Programu Fundusz Inicjatyw Obywatelskich na lata 2014-2020”

**WYKAZ DOŚWIADCZENIA PODMIOTU**

składającego ofertę na przeprowadzenie badania ewaluacyjnego pn.: „Ewaluacja ex-post Programu Fundusz Inicjatyw Obywatelskich na lata 2014-2020”

1. **Potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu ( pkt 4.1 i 4.2 Zapytania ofertowego):**

|  |
| --- |
| Usługi polegające na wykonaniu badania ewaluacyjnego lub stosowanego badania społecznego o wartości minimum 120 000 zł brutto każda |
| **Usługa badawcza nr 1:**  Tytuł badania: ………………………………………………..………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Podmiot zlecający: ………………………………………………..………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Termin realizacji: ………………………………………………..………………………………………………………………… |
| **Usługa badawcza nr 2:**  Tytuł badania: ………………………………………………..………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Podmiot zlecający: ………………………………………………..………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Termin realizacji: ………………………………………………..………………………………………………………………… |
| **Usługa badawcza nr 3:**  Tytuł badania: ………………………………………………..………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Podmiot zlecający: ………………………………………………..………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Termin realizacji: ………………………………………………..………………………………………………………………… |
| Ewaluacja ex-post (końcowa, podsumowująca) programu |
| **Ewaluacja ex-post:**  Tytuł badania: ………………………………………………..………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Podmiot zlecający: ………………………………………………..………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Termin realizacji: ………………………………………………..………………………………………………………………… |

**Uwaga! Do każdej usługi wymienionej w wykazie należy dołączyć** **dowody potwierdzające należyte jej wykonanie.**

1. **Wykaz doświadczenia podmiotu w realizacji badań na potrzeby oceny ofert w kryterium określonym w pkt. 5.3 Zapytania ofertowego\*:**

*[Wykazując więcej niż jedną usługę w poszczególnych kategoriach można kopiować komórki tabeli]*

|  |
| --- |
| Wykaz usług „Doświadczenie podmiotu w realizacji badań” |
| **Ewaluacja programu dotacyjnego dla organizacji pozarządowych:**  Tytuł badania: ………………………………………………..………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Podmiot zlecający: ………………………………………………..………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Termin realizacji: ………………………………………………..………………………………………………………………… |
| **Ewaluacja programu mającego na celu programu mającego na celu: rozwój społeczeństwa obywatelskiego i/lub wspieranie organizacji pozarządowych i/lub realizację projektów społecznych przez organizacje pozarządowe:**  Tytuł badania: ………………………………………………..………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Podmiot zlecający: ………………………………………………..………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Termin realizacji: ………………………………………………..………………………………………………………………… |
| **Badanie społeczne dotyczące stanu społeczeństwa obywatelskiego lub kondycji organizacji pozarządowych:**  Tytuł badania: ………………………………………………..………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Podmiot zlecający: ………………………………………………..………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Termin realizacji: ………………………………………………..………………………………………………………………… |
| **Ewaluacja ex-ante programu, w którym przyznawane były dotacje na realizację projektów/zadań:**  Tytuł badania: ………………………………………………..………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Podmiot zlecający: ………………………………………………..………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Termin realizacji: ………………………………………………..………………………………………………………………… |

\* Wykonawca, który nie wykaże doświadczenia w realizacji badań otrzyma 0 pkt w przedmiotowym kryterium oceny ofert.

**Uwaga! Do każdej usługi wymienionej w wykazie należy dołączyć dowody potwierdzające należyte jej wykonanie.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Miejscowość i data:** | **Imię, nazwisko i podpis osoby uprawnionej:** |
|  |  |