Załącznik nr 3

do zapytania ofertowego na przeprowadzenie badania pn.:

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

**WYKAZ DOŚWIADCZENIA ZESPOŁU**

skierowanego do realizacji badania ewaluacyjnego

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

1. **Potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu (pkt 4.3 Zapytania ofertowego):**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko członka zespołu | Usługi badawcze potwierdzające dysponowanie doświadczeniem (tytuł badania, podmiot zlecający, termin realizacji, pełniona funkcja) |
| Kierownik badania:…… *(imię i nazwisko)* ……………………………….. |  |
| Ekspert I: …… *(imię i nazwisko)* ……………………………….. |  |
| Ekspert II: …… *(imię i nazwisko)* ……………………………….. |  |
| Ekspert III: …… *(imię i nazwisko)* ……………………………….. |  |

1. **Wykaz doświadczenia zespołu badawczego na potrzeby ceny ofert w kryterium określonym
w pkt 5.2 Zapytania ofertowego\*:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko członka zespołu | Usługi badawcze potwierdzające dysponowanie doświadczeniem (tytuł badania, podmiot zlecający, termin realizacji / tytuł publikacji (analizy/ ekspertyzy) , data publikacji, podmiot zamawiający) |
| Ekspert I: …… *(imię i nazwisko)* …………………………… | Pełnienie funkcji członka zespołu w projektach badawczych, które miały na celu zdiagnozowanie sytuacji organizacji pozarządowych lub stanu społeczeństwa obywatelskiego:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Pełnienie funkcji członka zespołu w badaniach ewaluacyjnych, w których w zakres podmiotowy wchodziły organizacje pozarządowe i/lub lokalne grupy obywatelskie i/lub lokalne grupy działania i/lub grupy nieformalne:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Pełnienie funkcji członka zespołu w badaniach ewaluacyjnych ex-post:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Ekspert II: …… *(imię i nazwisko)* ………………………………… | Pełnienie funkcji członka zespołu w projektach badawczych, które miały na celu zdiagnozowanie sytuacji organizacji pozarządowych lub stanu społeczeństwa obywatelskiego:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Pełnienie funkcji członka zespołu w badaniach ewaluacyjnych, w których w zakres podmiotowy wchodziły organizacje pozarządowe i/lub lokalne grupy obywatelskie i/lub lokalne grupy działania i/lub grupy nieformalne:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Pełnienie funkcji członka zespołu w badaniach ewaluacyjnych ex-post:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Ekspert III: …… *(imię i nazwisko)* ………………………………… | Pełnienie funkcji członka zespołu w projektach badawczych, które miały na celu zdiagnozowanie sytuacji organizacji pozarządowych lub stanu społeczeństwa obywatelskiego:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Pełnienie funkcji członka zespołu w badaniach ewaluacyjnych, w których w zakres podmiotowy wchodziły organizacje pozarządowe i/lub lokalne grupy obywatelskie i/lub lokalne grupy działania i/lub grupy nieformalne:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Autorstwo publikacji specjalistycznych/ analiz/ ekspertyz na temat sektora organizacji pozarządowych lub społeczeństwa obywatelskiego:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

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

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