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:** |
|  |  |