**Załącznik nr 8 do SIWZ**

**Znak sprawy MCPS.ZP/KM/351-8/2020/U**

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

*składany w celu potwierdzenia spełniania warunku udziału   
w postępowaniu na:*

**Przygotowanie i przeprowadzenie badania społecznego dla Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej pn.:** Przygotowanie i przeprowadzenie badania pn.: „Diagnoza sytuacji życiowej osób w wieku 60 lat i więcej zamieszkujących w województwie mazowieckim wraz z oceną przebiegu realizacji „Wojewódzkiego Programu Polityki Senioralnej na lata 2019-2021 dla województwa mazowieckiego””.

**(wzór)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko: | | | **Podstawa dysponowania** |
| 1. Koordynator zespołu badawczego posiadający:  a) wykształcenie wyższe oraz tytuł minimum doktora habilitowanego,  b) doświadczenie w realizacji minimum  2 badań społecznych (ilościowych  i jakościowych) oraz dorobek naukowy w postaci minimum 3 publikacji z zakresu polityki społecznej; | 🞏TAK | 🞏NIE |  |
| Imię i nazwisko: | | | |
| 2. Min. Jeden Ekspert ds. badań ilościowych, posiadający:  a) wykształcenie wyższe oraz tytuł minimum magistra,  b) doświadczenie w realizacji minimum 2 badań ilościowych; | 🞏TAK | 🞏NIE |  |
| Imię i nazwisko: | | | |
| 3. Min. Jeden Ekspert ds. badań jakościowych, posiadający:  a) wykształcenie wyższde oraz tytuł minimum magistra,  b) doświadczenie w realizacji minimum 2 badań jakościowych; | 🞏TAK | 🞏NIE |  |
| Imię i nazwisko: | | | |
| 4. Recenzent, ekspert z dziedziny polityki społecznej, specjalizujący się w polityce senioralnej, posiadający:  a) wykształcenie wyższe oraz stopień naukowy doktora habilitowanego,  b) dorobek naukowy w dziedzinie polityki senioralnej potwierdzony minimum 10 publikacjami, artykułami lub badaniami, | 🞏TAK | 🞏NIE |  |

…………….……......., dnia.......................r.

*(miejscowość, data)*

………………………………………… *(*podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie*)*