**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*)*