**Załącznik nr 6 do SWZ**

**Znak sprawy: MCPS.ZP/KF/351-5/2022 TP/U**

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIU**

**Załącznik składany w celu potwierdzenie spełniania warunku udziału w postępowaniu**

...................................................

 nazwa i adres wykonawcy

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko eksperta  |  |
| Wykształcenie | Wykształcenie wyższe🞏TAK🞏NIE |
| Stopień naukowy minimum doktora🞏TAK🞏NIE |
| Doświadczenie | Doświadczenie w przeprowadzeniu minimum jednego monitoringu lub diagnozy z zakresu problemów społecznych🞏TAK🞏NIENazwa dokumentuData publikacji |
| Dorobek naukowy w postaci minimum 2 (dwóch) publikacji z zakresu polityki społecznej🞏TAK🞏NIENazwa dokumentu nr 1:Data publikacjiNazwa dokumentu nr 2:Data publikacji |
| Podstawa dysponowania **[[1]](#footnote-1)** |  |

…………………………, dn. …………………

 …………………………………………………

 *podpis osoby uprawnionej po stronie Wykonawcy/ów*

1. Zasób wykonawcy /zasób innego podmiotu [↑](#footnote-ref-1)