**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  🞏NIE  Nazwa dokumentu  Data publikacji |
| Dorobek naukowy w postaci minimum 2 (dwóch) publikacji z zakresu polityki społecznej  🞏TAK  🞏NIE  Nazwa dokumentu nr 1:  Data publikacji  Nazwa 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)