**Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego nr 5/KonwencjaONZ/SNR/2017**

w ramach projektu „Badanie wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych w instytucjach publicznych w województwie świętokrzyskim”

Imię i nazwisko WYKONAWCY: ………………………………………….…….

Adres: ……………………………….……………………………….

**WYKAZ USŁUG POTWIERDZAJĄCYCH   
DOŚWIADCZENIE OSOBY/ OSÓB WYZNACZONYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA W POZYSKIWANIU I ANALIZIE DANYCH JAKOŚCIOWYCH I ILOŚCIOWYCH**

**Imię i nazwisko osoby wyznaczonej do realizacji zamówienia: …………………………………………………..**

**Poniżej wykaz doświadczenia Pana/Pani …………………….. w pozyskiwaniu i analizie danych jakościowych i ilościowych**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa i adres podmiotu dla którego wykonywano usługę** | **Okres realizacji zamówienia  (DD.RRRR– DD.RRRR)** | **Opis przedmiotu zamówienia**  **(specyfika zamówienia, zakres pozyskiwanych i analizowanych danych itp.)** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| (…) |  |  |  |

……………………………………… dnia ……………………………..

……………………………………………………..

Podpis Wykonawcy

\***w przypadku, gdy Wykonawca do realizacji zamówienia wyznacza więcej niż jedną osobę należy wypełnić załącznik oddzielnie dla każdej wskazanej przez Wykonawcę osoby.**