|  |
| --- |
| **CPE-II-261-48/KB/15 ZAŁĄCZNIK NR 2 do SIWZ** |
| O F E R T A |

(pieczęć Wykonawcy)

Ja niżej podpisany/My niżej podpisani

.............................................................................................................................................................................................................................................................................................................,

będąc upoważnionym/i/ do reprezentowania Wykonawcy:

...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................,

Nr faksu ................................ ; Nr telefonu ...............................; e-mail ……………………….

w odpowiedzi na „Publiczne ogłoszenie o zamówieniu nr CPE-II-261-48/KB/15” dotyczące postępowania prowadzonego przez Centrum Projektów Europejskich w trybie przetargu nieograniczonego **na przeprowadzenie badania Punktów Informacyjnych Funduszy Europejskich metodą Tajemniczy Klient*,***

składam/składamy niniejszą ofertę:

**CZĘŚĆ I – PROPOZYCJA FINANSOWA**

Oferujemy za wykonanie zamówienia

całkowitą cenę brutto …………………………

(słownie: …………………………………………………………………………….. złotych), zgodnie z poniższą tabelą:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Typ badania** | **Cena jednostkowa 1 pomiaru (brutto)** | **Koszt wykonania 3 pomiarów w jednym Punkcie (brutto)** | **Koszt wykonania 3 pomiarów w 77 Punktach (brutto)** |
| **A** | **A x 3** | **A x 3 x 77** |
| Mystery Client – wizyta bezpośrednia |  |  |  |
| Mystery Client – kontakt telefoniczny |  |  |  |
| Mystery Client – kontakt mailowy |  |  |  |
| **Łączna cena brutto** | | |  |

w tym za przeniesienie autorskich praw majątkowych kwotę…………. PLN brutto (słownie: ………………….złotych).

**CZĘŚĆ II – METODOLOGIA BADANIA**

*W tej części Wykonawca zobowiązany jest przedstawić następujące elementy:*

A. Dla badania Mystery Client – wizyta bezpośrednia Wykonawca zaproponuje 2 scenariusze wizyty dotyczące profilu „organizacja pozarządowa” dla konsultacji w zakresie ogólnym.

Projekt scenariusza dla badania metodą *Mystery Client* – wizyta bezpośrednia powinien zawierać: ogólny opis problemu/ pomysłu na projekt z jakim zgłasza się klient, sposób zachowania się, rozmowy oraz co najmniej **5 pytań** dot. zagadnień merytorycznych poruszanych podczas rozmowy. Wykonawca dostosuje scenariusze w zakresie treści i czasu realizacji do możliwości dofinansowania uzyskania wsparcia ze środków Funduszy Europejskich w perspektywie finansowej 2014-2020. Scenariusz będzie także zawierać szczegółowy opis profilu, informację o rodzaju działalności.. Scenariusze muszą umożliwiać realizację badania w każdym województwie.

B. Dla badania Mystery Client – kontakt telefoniczny Wykonawca zaproponuje 2 scenariusze dotyczące profilu „osoba fizyczna”.

Projekt scenariusza dla badania metodą Mystery Client – rozmowa telefoniczna powinien zawierać: ogólny opis problemu/ pomysłu na projekt z jakim zgłasza się klient, sposób zachowania się, rozmowy oraz co najmniej **3 pytania** dot. zagadnień merytorycznych poruszanych podczas rozmowy. Wykonawca dostosuje scenariusze w zakresie treści i czasu realizacji do możliwości dofinansowania uzyskania wsparcia ze środków Funduszy Europejskich w perspektywie finansowej 2014-2020. Scenariusz będzie także zawierać szczegółowy opis profilu oraz opis statusu na rynku pracy. Scenariusze muszą umożliwiać realizację badania w każdym województwie.

C. Dla badania Mystery Client – kontakt mailowy Wykonawca zaproponuje 2 scenariusze dotyczące profilu „mikroprzedsiębiorca”.

Projekt scenariusza dla badania metodą Mystery Client – kontakt e-mailowy powinien zawierać ogólny opis problemu/ pomysłu na projekt z jakim zgłasza się klient, sposób zachowania się, rozmowy oraz co najmniej **3 pytania** dot. zagadnień merytorycznych poruszanych podczas rozmowy. Wykonawca dostosuje scenariusze w zakresie treści i czasu realizacji do możliwości dofinansowania uzyskania wsparcia ze środków Funduszy Europejskich w perspektywie finansowej 2014-2020. Scenariusz będzie także zawierać szczegółowy opis profilu, informację o rodzaju działalności. Scenariusze muszą umożliwiać realizację badania w każdym województwie.

Scenariusze, niezależnie od formy badania, powinny być dopasowane do profili klientów i zakresu usług świadczonych przez PIFE, zgodnie z *Wyciągiem ze Standardów funkcjonowania sieci PIFE*  oraz powinny pozwolić na przeprowadzenie oceny zgodnie z przyjętymi obszarami badania oraz zgodnie z kartami i kryteriami oceny wskazanymi przez Zamawiającego, o których mowa w części 6 OPZ. Każdy scenariusz powinien być tak skonstruowany, aby nie zawierał wszystkich niezbędnych informacji koniecznych do udzielania odpowiedzi i wymagał od pracownika Punktu przeprowadzenia diagnozy klienta.

D. Zarys metodologiczny badania i sposób kontroli jakości badania, zawierający m.in.:

kryteria oceny dla wszystkich obszarów badania tj. szczegółowe warunki konieczne do spełnienia przy ocenie danego obszaru,

skalę oceny dla każdego obszaru badania,

sposób oceny obszarów badania (zgodnie z obowiązującymi w Sieci standardami) ,

opis sposobu zapewnienia rzetelności i zgodności opisów zawartych w kartach oceny z przeprowadzonymi pomiarami,

opis sposobu zapewnienia rzetelności i zgodności opisów zawartych w kartach ocen z przeprowadzonymi pomiarami w sytuacji braku nagrań,

opis sposobu zapewnienia rzetelności realizacji badania przez badaczy i sposób zapewnienia kontroli ich pracy.

**OŚWIADCZENIA:**

1. Przedmiotowe zamówienie zobowiązuję/emy się wykonać zgodnie z wymaganiami określonymi w „Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia nr CPE-II-261-48/KB/15”.
2. Oświadczam/y, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
3. Oświadczam/y, że zamówienie będzie realizowane samodzielnie, bądź przy współudziale podwykonawców, którzy będą realizowali następującą część zamówienia:

|  |  |
| --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Zakres prac*** |
| *1.* |  |
| *2.* |  |
| *...* |  |

1. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się ze „Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia nr CPE-II-261-48/KB/15”, udostępnioną przez Zamawiającego i nie wnoszę/my do niej żadnych zastrzeżeń.
2. W razie wybrania mojej/naszej oferty zobowiązuję/zobowiązujemy się do podpisania umowy w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
3. Uważam/y się za związanego/ych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
4. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam/y, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny aktualny na dzień upływu terminu składania ofert (art. 297 k.k.).
5. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:
6. .....................................................................................................
7. .....................................................................................................
8. .....................................................................................................
9. ………………………………………………………………….
10. ………………………………………………………………….
11. …………………………………………………………………

..............................., dn. ..............2015 r. .....................................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

|  |
| --- |
| **CPE-II-261-48/KB/15 ZAŁĄCZNIK NR 3 do SIWZ** |
| OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU  W POSTĘPOWANIU |

(pieczęć Wykonawcy)

Ja niżej podpisany/My niżej podpisani

....................................................................................................................................................... będąc upoważnionym/i do reprezentowania Wykonawcy:

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

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

przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez Centrum Projektów Europejskich w  trybie przetargu nieograniczonego **na przeprowadzenie badania Punktów Informacyjnych Funduszy Europejskich metodą Tajemniczy Klient,**

***oświadczam/y, że zgodnie z wymogami art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.***

***Prawo zamówień publicznych (*Dz. U. z 2013 r. poz. 907   
z późn. zm.*):***

**WYKONAWCA**

1. posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, dla których przepisy prawa nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;
2. posiada wiedzę i doświadczenie;
3. dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
4. spełnia warunki dotyczące sytuacji ekonomicznej i finansowej.

.................................., dn. ..................... 2015 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

|  |
| --- |
| **CPE-II-261-48/KB/15 ZAŁĄCZNIK NR 4 do SIWZ** |
| OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA |

(pieczęć Wykonawcy)

Ja niżej podpisany/My niżej podpisani

......................................................................................................................................................,

będąc upoważnionym/i/ do reprezentowania Wykonawcy:

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

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

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

przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez Centrum Projektów Europejskich w trybie przetargu nieograniczonego **na przeprowadzenie badania Punktów Informacyjnych Funduszy Europejskich metodą Tajemniczy Klient*,***

**oświadczam/y, że nie ma podstaw do wykluczenia Wykonawcy z powyższego postępowania z powodu nie spełnienia warunków, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 907 z późn. zm.).**

.................................., dn. ..................... 2015 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

|  |
| --- |
| **CPE-II-261-48/KB/15 ZAŁĄCZNIK NR 5 do SIWZ** |
| OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA  W ZAKRESIE ART. 24 UST. 2 PKT 5 USTAWY |

(pieczęć Wykonawcy)

Ja niżej podpisany/My niżej podpisani

......................................................................................................................................................,

będąc upoważnionym/i/ do reprezentowania Wykonawcy:

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

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

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

przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez Centrum Projektów Europejskich w trybie przetargu nieograniczonego **na przeprowadzenie badania Punktów Informacyjnych Funduszy Europejskich metodą Tajemniczy Klient**,

**oświadczam/y/, że:**

***należę/ymy***

***nie należę/ymy*\***

**do grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.)\*\***

\* niewłaściwe skreślić

**\*\*** w sytuacji gdy Wykonawcanależy do grupy kapitałowej składa listę podmiotów do niej należących, zgodnie z art. 26 ust. 2d ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 907 z późn. zm.)

................................., dn. ..................... 2015 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

|  |
| --- |
| **CPE-II-261-48/KB/15 ZAŁĄCZNIK NR 6 do SIWZ** |
| OŚWIADCZENIE O BEZSTRONNOŚCI LIDERA PROJEKTU/ CZŁONKA ZESPOŁU BADAWCZEGO/ EKSPERTA DS. FUNDUSZY EUROPEJSKICH/ BADACZA TERENOWEGO[[1]](#footnote-1) |

**oświadczam, że:**

nie zachodzą żadne okoliczności mogące budzić uzasadnione wątpliwości, co do mojej bezstronności względem podmiotu prowadzącego Punkt Informacyjny Funduszy Europejskich, który jest objęty badaniem Mystery Shopping, w tym, że:

a) z osobą/osobami zatrudnionymi w Punkcie Informacyjnym Funduszy Europejskich:

- nie łączy lub nie łączył mnie związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa do drugiego stopnia,

- nie jestem lub nie byłem/am związany/a z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli,

b) nie jestem i w okresie roku poprzedzającego dzień złożenia niniejszego oświadczenia nie byłem/am związany/a stosunkiem pracy z podmiotem prowadzącym Punkt Informacyjny Funduszy Europejskich, objętym badaniem Mystery Shopping,

c) nie świadczę i w okresie roku poprzedzającego dzień złożenia niniejszego oświadczenia nie świadczyłem/am pracy na podstawie stosunków cywilnoprawnych dla podmiotu prowadzącego Punkt Informacyjny Funduszy Europejskich, objętego badaniem Mystery Shopping,

d) nie jestem i w okresie roku poprzedzającego dzień złożenia niniejszego oświadczenia nie byłem/am członkiem organów zarządzających i nadzorczych podmiotu prowadzącego Punkt Informacyjny Funduszy Europejskich, objętego badaniem Mystery Shopping.

W przypadku powzięcia informacji o istnieniu jakiejkolwiek okoliczności mogącej budzić uzasadnione wątpliwości, co do mojej bezstronności, zobowiązuję się do niezwłocznego jej zgłoszenia na piśmie liderowi projektu oraz wyłączenia się z dalszego uczestnictwa w pracach Zespołu Badawczego.

....................., dn. ..................... 2015 r. ..............................................................

Podpis/y osoby wchodzącej w skład Zespołu Badawczego/ Lidera projektu/ Członka zespołu badawczego/ Eksperta ds. funduszy europejskich/ Badacza terenowego**[[2]](#footnote-2)**

|  |
| --- |
| **CPE-II-261-48/KB/15 ZAŁĄCZNIK NR 7 do SIWZ** |
| **Wykaz USŁUG** **(w ciągu trzech ostatnich lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres**  **prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie)** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wykonawca**  ***(pełna nazwa)[[3]](#footnote-3)*** | **Zamawiający**  ***(pełna nazwa)*** | **Adres, telefon** | **Wartość zamówienia określona w umowie** | **Data (dzień, miesiąc, rok) wykonania zamówienia** | **Opis (tematyka projektu, zastosowane metody badawcze, odbiorcy wyników projektu, zakres projektu)** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |

**.......................................................................................**

*(miejscowość, data)*

**.......................................................................................**

*(imię, nazwisko, stanowisko, pieczątka firmowa, podpis osoby lub osób*

*uprawnionych* *do reprezentowania Wykonawcy)*

|  |
| --- |
| **CPE-II-261-48/KB/15 ZAŁĄCZNIK NR 8 do SIWZ** |
| **Wykaz OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNIczyć W REALIZACJI ZAMÓWIENIA** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię** | **Nazwisko** | **Rola w projekcie** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |
| 11. |  |  |  |
| 12. |  |  |  |
| 13. |  |  |  |
| 14. |  |  |  |
| 15. |  |  |  |
| 16. |  |  |  |
| 17. |  |  |  |
| 18. |  |  |  |
| … |  |  |  |

**......................................................................................**

*(miejscowość, data)*

**.......................................................................................**

*(imię, nazwisko, stanowisko, pieczątka firmowa, podpis osoby lub osób*

*uprawnionych* *do reprezentowania Wykonawcy)*

|  |
| --- |
| **CPE-II-261-48/KB/15 ZAŁĄCZNIK NR 8a do SIWZ** |
| **DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W REALIZACJI ZAMÓWIENIA** |

**LIDER PROJEKTU**

1. Imię i Nazwisko: …………………………………
2. Doświadczenie zawodowe w zakresie kierowania[[4]](#footnote-4) realizacją min. 3 badań typu Mystery Shopping i/lub Mystery Calling i/lub Mystery Mailing w ciągu ostatnich 3 lat od ogłoszenia niniejszego przetargu:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa badania | Zamawiający (pełna nazwa) | Wykonawca (pełna nazwa) | Rola w badaniu | Data realizacji zamówienia  (dzień, miesiąc, rok) |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

**CZŁONEK ZESPOŁU BADAWCZEGO**

1. Imię i Nazwisko: …………………………………
2. Doświadczenie zawodowe w zakresie realizacji[[5]](#footnote-5) min. 3 zakończonych badań typu Mystery Shopping i/lub Mystery Calling i/lub Mystery Mailing:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa badania | Zamawiający (pełna nazwa) | Wykonawca (pełna nazwa) | Rola w badaniu | Data realizacji zamówienia  (dzień, miesiąc, rok) |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

**EKSPERT DS. FUNDUSZY EUROPEJSKICH**

1. Imię i Nazwisko: ……………………………………….
2. Dwuletnie oświadczenie zawodowe w świadczeniu usług szkoleniowych/ doradczych z zakresu przygotowywania, zarządzania i rozliczania projektów w ramach Funduszy Europejskich z programów NSRO (minimum 200 godzin szkoleniowych i /lub doradczych z w/w zakresu):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa szkolenia (opisać moduły szkoleniowe składające się na program szkoleniowy) | Zamawiający (pełna nazwa) | Czas trwania szkolenia  (liczba godzin dydaktycznych) | Data realizacji szkolenia (dzień, miesiąc, rok) |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Zakres doradztwa ( | Zamawiający (pełna nazwa) | Czas trwania doradztwa  (liczba godzin) | Data realizacji doradztwa (dzień, miesiąc, rok) |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

**Łączna liczba godzin szkoleniowych i /lub doradczych z w/w zakresu:** ……………………………

1. Doświadczenie zawodowe w realizacji co najmniej 2 projektów współfinansowanych ze środków Funduszy Europejskich jako członek kadry zarządzającej projektu:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa projektu | Nazwa Programu/ Działania, w ramach którego realizowano projekt | Beneficjent projektu (pełna nazwa) | Stanowisko w projekcie | Data realizacji projektu  (dzień, miesiąc, rok) |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

**BADACZ TERENOWY NR 1**

1. Imię i Nazwisko: …………………………………
2. Doświadczenie zawodowe w realizacji zadań badaczy/audytorów w przynajmniej 3 zakończonych badaniach Mystery Shopping i/lub Mystery Calling i/lub Mystery Mailing w ciągu ostatnich 3 lat od dnia ogłoszenia niniejszego przetargu:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa badania | Zamawiający (pełna nazwa) | Wykonawca (pełna nazwa) | Rola w badaniu | Data realizacji zamówienia  (dzień, miesiąc, rok) |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

**BADACZ TERENOWY NR 2**

1. Imię i Nazwisko: …………………………………
2. Doświadczenie zawodowe w realizacji zadań badaczy/audytorów w przynajmniej 3 zakończonych badaniach Mystery Shopping i/lub Mystery Calling i/lub Mystery Mailing w ciągu ostatnich 3 lat od dnia ogłoszenia niniejszego przetargu:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa badania | Zamawiający (pełna nazwa) | Wykonawca (pełna nazwa) | Rola w badaniu | Data realizacji zamówienia  (dzień, miesiąc, rok) |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

**BADACZ TERENOWY NR 3**

1. Imię i Nazwisko: …………………………………
2. Doświadczenie zawodowe w realizacji zadań badaczy/audytorów w przynajmniej 3 zakończonych badaniach Mystery Shopping i/lub Mystery Calling i/lub Mystery Mailing w ciągu ostatnich 3 lat od dnia ogłoszenia niniejszego przetargu:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa badania | Zamawiający (pełna nazwa) | Wykonawca (pełna nazwa) | Rola w badaniu | Data realizacji zamówienia  (dzień, miesiąc, rok) |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

**BADACZ TERENOWY NR 4**

1. Imię i Nazwisko: …………………………………
2. Doświadczenie zawodowe w realizacji zadań badaczy/audytorów w przynajmniej 3 zakończonych badaniach Mystery Shopping i/lub Mystery Calling i/lub Mystery Mailing w ciągu ostatnich 3 lat od dnia ogłoszenia niniejszego przetargu:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa badania | Zamawiający (pełna nazwa) | Wykonawca (pełna nazwa) | Rola w badaniu | Data realizacji zamówienia  (dzień, miesiąc, rok) |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

**BADACZ TERENOWY NR 5**

1. Imię i Nazwisko: …………………………………
2. Doświadczenie zawodowe w realizacji zadań badaczy/audytorów w przynajmniej 3 zakończonych badaniach Mystery Shopping i/lub Mystery Calling i/lub Mystery Mailing w ciągu ostatnich 3 lat od dnia ogłoszenia niniejszego przetargu:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa badania | Zamawiający (pełna nazwa) | Wykonawca (pełna nazwa) | Rola w badaniu | Data realizacji zamówienia  (dzień, miesiąc, rok) |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

**BADACZ TERENOWY NR 6**

1. Imię i Nazwisko: …………………………………
2. Doświadczenie zawodowe w realizacji zadań badaczy/audytorów w przynajmniej 3 zakończonych badaniach Mystery Shopping i/lub Mystery Calling i/lub Mystery Mailing w ciągu ostatnich 3 lat od dnia ogłoszenia niniejszego przetargu:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa badania | Zamawiający (pełna nazwa) | Wykonawca (pełna nazwa) | Rola w badaniu | Data realizacji zamówienia  (dzień, miesiąc, rok) |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

**BADACZ TERENOWY NR 7**

1. Imię i Nazwisko: …………………………………
2. Doświadczenie zawodowe w realizacji zadań badaczy/audytorów w przynajmniej 3 zakończonych badaniach Mystery Shopping i/lub Mystery Calling i/lub Mystery Mailing w ciągu ostatnich 3 lat od dnia ogłoszenia niniejszego przetargu:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa badania | Zamawiający (pełna nazwa) | Wykonawca (pełna nazwa) | Rola w badaniu | Data realizacji zamówienia  (dzień, miesiąc, rok) |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

**BADACZ TERENOWY NR 8**

1. Imię i Nazwisko: …………………………………
2. Doświadczenie zawodowe w realizacji zadań badaczy/audytorów w przynajmniej 3 zakończonych badaniach Mystery Shopping i/lub Mystery Calling i/lub Mystery Mailing w ciągu ostatnich 3 lat od dnia ogłoszenia niniejszego przetargu:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa badania | Zamawiający (pełna nazwa) | Wykonawca (pełna nazwa) | Rola w badaniu | Data realizacji zamówienia  (dzień, miesiąc, rok) |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

**BADACZ TERENOWY NR 9**

1. Imię i Nazwisko: …………………………………
2. Doświadczenie zawodowe w realizacji zadań badaczy/audytorów w przynajmniej 3 zakończonych badaniach Mystery Shopping i/lub Mystery Calling i/lub Mystery Mailing w ciągu ostatnich 3 lat od dnia ogłoszenia niniejszego przetargu:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa badania | Zamawiający (pełna nazwa) | Wykonawca (pełna nazwa) | Rola w badaniu | Data realizacji zamówienia  (dzień, miesiąc, rok) |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

**BADACZ TERENOWY NR 10**

1. Imię i Nazwisko: …………………………………
2. Doświadczenie zawodowe w realizacji zadań badaczy/audytorów w przynajmniej 3 zakończonych badaniach Mystery Shopping i/lub Mystery Calling i/lub Mystery Mailing w ciągu ostatnich 3 lat od dnia ogłoszenia niniejszego przetargu:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa badania | Zamawiający (pełna nazwa) | Wykonawca (pełna nazwa) | Rola w badaniu | Data realizacji zamówienia  (dzień, miesiąc, rok) |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

**BADACZ TERENOWY NR 11**

1. Imię i Nazwisko: …………………………………
2. Doświadczenie zawodowe w realizacji zadań badaczy/audytorów w przynajmniej 3 zakończonych badaniach Mystery Shopping i/lub Mystery Calling i/lub Mystery Mailing w ciągu ostatnich 3 lat od dnia ogłoszenia niniejszego przetargu:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa badania | Zamawiający (pełna nazwa) | Wykonawca (pełna nazwa) | Rola w badaniu | Data realizacji zamówienia  (dzień, miesiąc, rok) |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

**BADACZ TERENOWY NR 12**

1. Imię i Nazwisko: …………………………………
2. Doświadczenie zawodowe w realizacji zadań badaczy/audytorów w przynajmniej 3 zakończonych badaniach Mystery Shopping i/lub Mystery Calling i/lub Mystery Mailing w ciągu ostatnich 3 lat od dnia ogłoszenia niniejszego przetargu:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa badania | Zamawiający (pełna nazwa) | Wykonawca (pełna nazwa) | Rola w badaniu | Data realizacji zamówienia  (dzień, miesiąc, rok) |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

**BADACZ TERENOWY NR 13**

1. Imię i Nazwisko: …………………………………
2. Doświadczenie zawodowe w realizacji zadań badaczy/audytorów w przynajmniej 3 zakończonych badaniach Mystery Shopping i/lub Mystery Calling i/lub Mystery Mailing w ciągu ostatnich 3 lat od dnia ogłoszenia niniejszego przetargu:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa badania | Zamawiający (pełna nazwa) | Wykonawca (pełna nazwa) | Rola w badaniu | Data realizacji zamówienia  (dzień, miesiąc, rok) |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

**BADACZ TERENOWY NR 14**

1. Imię i Nazwisko: …………………………………
2. Doświadczenie zawodowe w realizacji zadań badaczy/audytorów w przynajmniej 3 zakończonych badaniach Mystery Shopping i/lub Mystery Calling i/lub Mystery Mailing w ciągu ostatnich 3 lat od dnia ogłoszenia niniejszego przetargu:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa badania | Zamawiający (pełna nazwa) | Wykonawca (pełna nazwa) | Rola w badaniu | Data realizacji zamówienia  (dzień, miesiąc, rok) |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

**BADACZ TERENOWY NR 15**

1. Imię i Nazwisko: …………………………………
2. Doświadczenie zawodowe w realizacji zadań badaczy/audytorów w przynajmniej 3 zakończonych badaniach Mystery Shopping i/lub Mystery Calling i/lub Mystery Mailing w ciągu ostatnich 3 lat od dnia ogłoszenia niniejszego przetargu:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa badania | Zamawiający (pełna nazwa) | Wykonawca (pełna nazwa) | Rola w badaniu | Data realizacji zamówienia  (dzień, miesiąc, rok) |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

**BADACZ TERENOWY NR …**

1. Imię i Nazwisko: …………………………………
2. Doświadczenie zawodowe w realizacji zadań badaczy/audytorów w przynajmniej 3 zakończonych badaniach Mystery Shopping i/lub Mystery Calling i/lub Mystery Mailing w ciągu ostatnich 3 lat od dnia ogłoszenia niniejszego przetargu:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa badania | Zamawiający (pełna nazwa) | Wykonawca (pełna nazwa) | Rola w badaniu | Data realizacji zamówienia  (dzień, miesiąc, rok) |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

**.......................................................................................**

*(miejscowość, data)*

**.......................................................................................**

*(imię, nazwisko, stanowisko, pieczątka firmowa, podpis osoby lub osób*

*uprawnionych* *do reprezentowania Wykonawcy)*

1. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-2)
3. W przypadku, gdy wykonawcy wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia a usługi wykazać zamierza więcej niż jeden spośród nich, każdy z tych wykonawców wypełnia odrębny wykaz dotyczący wykonanych przez niego usług. [↑](#footnote-ref-3)
4. Poprzez kierowanie rozumie się organizację, koordynację i nadzór merytoryczny nad zespołem badawczym. [↑](#footnote-ref-4)
5. Poprzez udział rozumie się opracowywanie koncepcji i metodologii badań, realizację badań, analizę wyników i opracowywanie wniosków z badania. [↑](#footnote-ref-5)