**Nr postepowania: ZP/4/DM/2019 Załącznik nr 5.1. do SIWZ**

|  |
| --- |
| *(Pieczęć Wykonawcy)*    .............................., dnia ................................  *(miejscowość)* |

**WYKAZ OSÓB**

**w ramach kryterium „Doświadczenie** **osób w sporządzaniu raportu z badania/analizy treści audialnych lub audiowizualnych” dla części I zamówienia - wykonanie analiz – poprzez monitoring – 6 programów radiowych**

**(ZAŁĄCZNIK NALEŻY ZŁOŻYĆ Z OFERTĄ)**

**Doświadczenie w sporządzaniu raportu z badania / analizy treści audialnych lub audiowizualnych „DA” – waga 40% (40% = 40 pkt):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Osoba, która będzie uczestniczyć w realizacji przedmiotu zamówienia posiadająca doświadczenie polegające na byciu autorem lub współautorem raportu z badania/analizy treści audialnych lub audiowizualnych** | | |
| **………………………………………………………………………………………………………..…..………………………………………………** *(imię i nazwisko)* | | |
| Wykaz badań / analiz treści audialnych lub audiowizualnych | | |
|  | Przedmiot badania/analizy | Nazwa badania/analizy: ……………………………………………………………….…………..  ………………………………………………………………………………………………….  **Autor /współautor[[1]](#footnote-1)** raportu z badania/analizy treści audialnych lub audiowizualnych |
| Termin wykonania badania/analizy | od …..…./…............... do …..…./…...............  *(miesiąc / rok)* |
| Nazwa i adres zleceniodawcy badania/analizy | …………….……………………………………………………….………………….…………….  …………….……………………………………………………………………..….……………. |
| 2. | Przedmiot badania/analizy | Nazwa badania/analizy: ……………………………………………………………….…………..  ………………………………………………………………………………………………….  **Autor /współautor[[2]](#footnote-2)** raportu z badania / analizy treści audialnych lub audiowizualnych |
| Termin wykonania badania/analizy | od …..…./…............... do …..…./…...............  *(miesiąc / rok)* |
| Nazwa i adres zleceniodawcy badania/analizy | …………….……………………………………………………….………………….…………….  …………….……………………………………………………………………..….……………. |
| 3. | Przedmiot badania/analizy | Nazwa badania/analizy: ……………………………………………………………….…………..  ………………………………………………………………………………………………….  **Autor /współautor[[3]](#footnote-3)** raportu z badania / analizy treści audialnych lub audiowizualnych |
| Termin wykonania badania/analizy | od …..…./…............... do …..…./…...............  *(miesiąc / rok)* |
| Nazwa i adres zleceniodawcy badania/analizy | …………….……………………………………………………….………………….…………….  …………….……………………………………………………………………..….……………. |
| **………………………………………………………………………………………………………..…..………………………………………………** *(imię i nazwisko)* | | |
| Wykaz badań / analiz treści audialnych lub audiowizualnych | | |
|  | Przedmiot badania/analizy | Nazwa badania/analizy: ……………………………………………………………….…………..  ………………………………………………………………………………………………….  **Autor /współautor[[4]](#footnote-4)** raportu z badania/analizy treści audialnych lub audiowizualnych |
| Termin wykonania badania/analizy | od …..…./…............... do …..…./…...............  *(miesiąc / rok)* |
| Nazwa i adres zleceniodawcy badania/analizy | …………….……………………………………………………….………………….…………….  …………….……………………………………………………………………..….……………. |
| 2. | Przedmiot badania/analizy | Nazwa badania/analizy: ……………………………………………………………….…………..  ………………………………………………………………………………………………….  **Autor /współautor[[5]](#footnote-5)** raportu z badania/analizy treści audialnych lub audiowizualnych |
| Termin wykonania badania/analizy | od …..…./…............... do …..…./…...............  *(miesiąc / rok)* |
| Nazwa i adres zleceniodawcy badania/analizy | …………….……………………………………………………….………………….…………….  …………….……………………………………………………………………..….……………. |
| 3. | Przedmiot badania/analizy | Nazwa badania/analizy: ……………………………………………………………….…………..  ………………………………………………………………………………………………….  **Autor /współautor[[6]](#footnote-6)** raportu z badania/analizy treści audialnych lub audiowizualnych |
|  | Termin wykonania badania/analizy | od …..…./…............... do …..…./…...............  *(miesiąc / rok)* |
|  | Nazwa i adres zleceniodawcy badania/analizy | …………….……………………………………………………….………………….…………….  …………….……………………………………………………………………..….……………. |

**UWAGA:**

* **Informacja wskazane w tabeli wykazu osób służy ocenie w kryterium oceny ofert: Doświadczenie osób w sporządzaniu raportu z badania/analizy treści audialnych lub audiowizualnych i będą podlegać ocenie zgodnie z pkt. 15.3.1. lit. a) SIWZ. Należy w nich wskazać tylko te osoby, które będą uczestniczyć w realizacji zamówienia wskazanych w wykazie osób na potwierdzenie warunku udziału w postępowaniu, o którym mowa w pkt 7.1.2 lit. a) SIWZ, którzy mają wymagane w ramach kryterium doświadczenie.**
* **W przypadku większej liczby badań należy skopiować odpowiednie komórki wykazu.**

……………………….……………………………….

podpis, imię i nazwisko

lub podpis na pieczęci imiennej

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)
3. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-3)
4. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-4)
5. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-5)
6. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-6)