*Załącznik Nr 7 do SIWZ*

*pieczęć Wykonawcy*

**WZÓR WYKAZU OSÓB do kryterium oceny ofert**

Imię i nazwisko osoby, która będzie kierownikiem zespołu badawczego: ………………………………………………………….

| **Lp.** | **Nazwa usługi w zakresie badań społecznych oraz**  **rodzaj wykorzystywanych metod badawczych** | **Data wykonania usługi badania społecznego** (należy podać datę zakończenia usługi) | **Odbiorca usługi**  (należy podać nazwę odbiorcy, na zlecenie którego usługa badania społecznego została wykonana) |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.** | ..............................................................................................................................  …………………………………………………………………………………………..  *nazwa usługi*  ..............................................................................................................................  …………………………………………………………………………………………..  *przedmiot badania*   1. czy w ramach usługi była wykorzystywania metoda analizy danych jakościowych i/lub ilościowych – **TAK/NIE\*** 2. czy w ramach usługi przedmiotem lub odbiorcą usługi były:  * organy sądownicze, tj. przedstawiciele sądów powszechnych oraz sądów administracyjnych, oraz przedstawiciele prokuratur regionalnych, okręgowych i rejonowych, a także Prokuratury Krajowej – **TAK/NIE\*** * organy ścigania, tj. przedstawiciele komend rejonowych i wojewódzkich oraz Komendy Głównej Policji – **TAK/NIE\*** |  |  |
| **…** | …. |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_ 2016 r.

*miejscowość data*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy*