**Załącznik nr 6**

**Znak sprawy MCPS.ZP/AM/351-15/2021 TP/U**

**Oświadczenie**

Oświadczam/y, że na potrzeby wykonania zamówienia: **„*Diagnoza sytuacji osób z niepełnosprawnościami w województwie mazowieckim wraz z oceną realizacji „Wojewódzkiego Programu Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych i Przeciwdziałania Wykluczeniu Społecznemu oraz Pomocy Realizacji Zadań na Rzecz Zatrudnienia Osób Niepełnosprawnych w Województwie Mazowieckim na lata 2017 – 2021”*** dysponuję zespołem badawczym składający się z minimum 3 ekspertów, w tym:

1. **Koordynator zamówienia** posiadającego (wymagania minimalne):
2. wykształcenie wyższe, tytuł minimum dr nauk społecznych
3. doświadczenie w realizacji minimum 2 badań społecznych (ilościowych i jakościowych),
4. dorobek naukowy w postaci 3 publikacji z zakresu polityki społecznej.

### Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………………………………………………………………

Podstawa dysponowania………………………………………………………………………………………………….………………..

1. **ekspert ds. badań ilościowych** (wymagania minimalne) :
2. wykształcenie wyższe II stopnia (magisterskie)
3. doświadczenie w realizacji minimum 2 badań ilościowych.

### Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………………………………………………………………

Wykształcenie, ( kierunek): ………………………………………………………………………………………………………………

Podstawa dysponowania………………………………………………………………………………………………….………………..

1. **ekspert ds. badań jakościowych** (wymagania minimalne) :
2. wykształcenie wyższe II stopnia (magisterskie)
3. doświadczenie w realizacji minimum 2 badań jakościowych.

### Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………………………………………………………………

Wykształcenie, ( kierunek): ………………………………………………………………………………………………………………

Podstawa dysponowania………………………………………………………………………………………………….………………..

……………..............……..…., dnia …….…………

………………….……………………………………………

(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy/

wykonawców występujących wspólnie)