## Załącznik nr 1 do SWZ Formularz ofertowy

**TP/3/25**

**FORMULARZ OFERTOWY**

POSTĘPOWANIA PROWADZONEGO W TRYBIE PODSTAWOWYM   
ZGODNIE Z ART. 275 PKT 1 USTAWY PZP

Nazwa Wykonawcy:…………………………………………………………………………...

Adres:………………………………………………………………………………………..

Nr telefonu:…………………………………………………………………………………….

E-mail (do kontaktu oraz do przesyłania dokumentów):……………………………………….

NIP[[1]](#footnote-1)……………………………..…….REGON……………………………………………..

**Wielkość przedsiębiorstwa Wykonawcy: ..............................................................................**

(należy podać: mikroprzedsiębiorstwo, małe przedsiębiorstwo, średnie przedsiębiorstwo, jednoosobowa działalność gospodarcza, osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej, inny rodzaj)

Wykonawca ma siedzibęw **państwach EOG innych niż państwo Zamawiającego\*:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **TAK\*** | \* zaznaczyć w sposób wyraźny (**X)** właściwą informację |
|  | **NIE\*** |

Wykonawca ma siedzibęw **państwie spoza EOG\*:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **TAK\*** | \* zaznaczyć w sposób wyraźny (**X)** właściwą informację |
|  | **NIE\*** |

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego przez Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach na Organizację i realizację badania pt. „Zainteresowanie pracodawców z województwa śląskiego zatrudnieniem osób z obszaru UE/EOG” składam/y niniejszą ofertę na wykonanie zamówienia i:

1. Oświadczam/y, że zapoznałem się/zapoznaliśmy się z wymogami Zamawiającego, dotyczącymi przedmiotu zamówienia, zamieszczonymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia wraz z załącznikami – i nie wnoszę/wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.
2. Oświadczam/y, że zaoferowany przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone przez Zamawiającego w Opisie przedmiotu zamówienia.
3. Oświadczam/y, że przedmiot zamówienia opisany w postępowaniu prowadzonym pod Nr **TP/3/25** oferuję/oferujemy wykonać za cenę:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Cena brutto jednego kwestionariusza wywiadu** | **Ilość respondentów** | **Cena zamówienia brutto** |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| *1.* | Organizacja i realizacja badania ilościowego |  | 400 respondentów |  |
| 2. | Organizacja i realizacja badania jakościowego (panel ekspercki) |  |  |  |
| Łączna cena zamówienia brutto\* | | | |  |

\* Łączną cenę zamówienia brutto należy obliczyć zgodnie z zapisami Rozdz. XVII SWZ.

1. Badanie ilościowe zostanie wykonane zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia **techniką**: ................................... (wskazać właściwą: CATI, CAWI lub CATI i CAWI - technika mieszana)
2. Dodatkowe badania koordynowane przez koordynatora badań wskazanego w zał. Nr 7 do SWZ przez Wykonawcę do realizacji zamówienia (ilość przeprowadzonych badań musi wynikać z „Wykazu dodatkowego doświadczenia osób wskazanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia” - Załącznik nr 8 do SWZ).

**2 badania (wymagane) + ………………….. badanie/a dodatkowe**.

1. Dodatkowe doświadczenie moderatora wskazanego w Zał. Nr 7 do SWZ przez Wykonawcę do realizacji zamówienia (ilość badań społecznych z zakresu rynku pracy, w których moderowano panele eksperckie metodą jakościową przy użyciu techniki FGI musi wynikać z „Wykazu dodatkowego doświadczenia osób wskazanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia” - Załącznik nr 8 do SWZ).

**2 badania (wymagane) + ………………….. badanie/a dodatkowe.**

1. **Kryterium społeczne (zatrudnienie do realizacji zamówienia osoby z niepełnosprawnościami):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Zobowiązuję/my się\*** | \* zaznaczyć w sposób wyraźny (**X)** właściwą informację |
|  | **Nie zobowiązuję/my się\*** |

do zatrudnienia przez cały okres realizacji umowy, tj. do dnia odbioru całości przedmiotu umowy potwierdzonego raportem końcowym, minimum jednej osoby z niepełnosprawnościami – zgodnie z definicją osoby z niepełnosprawnościami określonej w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 44 z późn. zm.)

1. Oświadczam/y, że wyceniłem/wyceniliśmy wszystkie elementy niezbędne do prawidłowego wykonania zamówienia i zobowiązuję się/zobowiązujemy się do wykonania zadania objętego zamówieniem w terminach określonych w SWZ i załącznikach.
2. Oświadczam/y, że uważam/y się za związanych niniejszą ofertą do dnia wskazanego w SWZ.
3. Oświadczam/y, że zrealizuję/emy zamówienie zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, Szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia i wzorem umowy.
4. Oświadczam/y, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
5. Oświadczam/y, że w razie wybrania mojej/naszej oferty jako najkorzystniejszej zobowiązuję/emy się do podpisania umowy na warunkach określonych we wzorze umowy, w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Oświadczam/y, że wypełniłem/wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
7. Załącznikami do niniejszej oferty są:(proszę wymienić wszystkie dokumenty przedkładane wraz z ofertą):
   * 1. Formularz ofertowy
     2. ……………………………………………………
     3. ……………………………………………………
     4. …………………………………………….……..
     5. ………………………………………….………..
8. Oświadczam/y, że zamierzam/y powierzyć realizację następujących części zamówienia podwykonawcom (wypełnić, jeżeli dotyczy):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcy*** | ***Nazwa podwykonawców, którzy wykonywać będą określoną w kolumnie A część zamówienia (należy wskazać o ile są znani na etapie składania oferty)*** |
|  | **A** | **B** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |

**Wartość lub procentowa część zamówienia**, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom: ***………………………………………..***

**UWAGA!!!**

**DOKUMENT/PLIK (OŚWIADCZENIE) NALEŻY ZŁOŻYĆ W FORMIE LUB POSTACI ELEKTRONICZNEJ tj. PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM**

## Załącznik nr 2 do SWZ Oświadczenie dot. przesłanek wykluczenia z postępowania

**TP/3/25**

**PODMIOT W IMIENIU KTÓREGO SKŁADANE JEST OŚWIADCZENIE:**

**Wykonawca/Podmiot udostępniający zasoby\***

(\*niewłaściwe skreślić)

……………………………………

……………………………………

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

…………………………………………………

………………………………………………….

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

*UWAGA:*

*Wykonawca, który bierze udział* ***samodzielnie*** *w celu potwierdzenia, że nie podlega wykluczeniu musi wypełnić* ***jedno*** *oświadczenie.*

*W przypadku* ***wspólnego ubiegania się*** *o zamówienie przez Wykonawców ww. oświadczenie* ***składa odrębnie każdy z Wykonawców*** *wspólnie ubiegających się o zamówienie. Oświadczenie to musi potwierdzać brak podstaw wykluczenia.*

*Wykonawca,* ***w przypadku polegania na zdolnościach******podmiotów udostępniających zasoby****,* ***przedstawia*** *wraz ze swoim Oświadczeniem dot. przesłanek wykluczenia z postępowania także* ***oświadczenie******podmiotu udostępniającego zasoby****, potwierdzające brak podstaw wykluczenia tego podmiotu.*

*W przypadku wskazania w ofercie podwykonawców, którzy swoimi zdolnościami,* ***nie wspierają*** *Wykonawcy w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, Zamawiający* ***nie żąda*** *złożenia odrębnego oświadczenia dla tych podwykonawców.*

**Oświadczenie Wykonawcy/Podmiotu udostępniającego zasoby Wykonawcy\***

(\*niepotrzebne skreślić)

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **Organizację i realizację badania pt. „Zainteresowanie pracodawców z województwa śląskiego zatrudnieniem osób z obszaru UE/EOG”** oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU Z POSTĘPOWANIA:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 ustawy Pzp i art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp.

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1* *oraz art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..…………………...........……………………

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust.1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**UWAGA!!!**

**DOKUMENT/PLIK (OŚWIADCZENIE) NALEŻY ZŁOŻYĆ W FORMIE LUB POSTACI ELEKTRONICZNEJ tj. PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM**

## Załącznik nr 3 do SWZ Oświadczenie dot. spełnienia warunków udziału w postępowaniu

**TP/3/25**

**PODMIOT W IMIENIU KTÓREGO SKŁADANE JEST OŚWIADCZENIE:**

**Wykonawca/Podmiot udostępniający zasoby\***

(\*niewłaściwe skreślić)

……………………………………

……………………………………

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

…………………………………………………

………………………………………………….

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

*UWAGA:*

*Wykonawca, który bierze udział* ***samodzielnie*** *w celu potwierdzenia, że spełnia warunki udziału w postępowaniu musi wypełnić* ***jedno*** *oświadczenie.*

*W przypadku* ***wspólnego ubiegania się*** *o zamówienie przez Wykonawców ww. oświadczenie* ***składa odrębnie każdy z Wykonawców*** *wspólnie ubiegających się o zamówienie. Oświadczenie to musi potwierdzać spełnianie warunków udziału w postępowaniu w zakresie,*

*w jakim każdy z Wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu.*

*Wykonawca,* ***w przypadku polegania na zdolnościach******podmiotów udostępniających zasoby****,* ***przedstawia*** *wraz ze swoim Oświadczeniem dot. spełnienia warunków udziału w postępowaniu także* ***oświadczenie******podmiotu udostępniającego zasoby****, potwierdzające spełnianie warunków udziału w postępowaniu w zakresie, w jakim Wykonawca powołuje się na jego zasoby.*

*W przypadku wskazania w ofercie podwykonawców, którzy swoimi zdolnościami,* ***nie wspierają*** *Wykonawcy w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, Zamawiający* ***nie żąda*** *złożenia odrębnego oświadczenia dla tych podwykonawców.*

**Oświadczenie Wykonawcy/ Podmiotu udostępniającego zasoby Wykonawcy\***  
 (\*niepotrzebne skreślić)

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **Organizację i realizację badania pt. „Zainteresowanie pracodawców z województwa śląskiego zatrudnieniem osób z obszaru UE/EOG”** oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia w rozdziale XV**.**

**Informacja w związku z poleganiem na zdolnościach podmiotów udostepniających zasoby (*wypełnia Wykonawca*):**

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w rozdziale XV Specyfikacji Warunków Zamówienia:

|  |  |
| --- | --- |
|  | nie polegam na zdolnościach podmiotów udostępniających zasoby\* |
|  | polegam na zdolnościach podmiotów udostępniających zasoby\* |

\* właściwe zaznaczyć (X)

Pełna nazwa/firma podmiotu udostępniającego zasoby, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

w następującym zakresie:

………………………..……………………………………………………………………..……………………………………

*(określić odpowiedni zakres udostępnianych zasobów dla wskazanego podmiotu).*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**UWAGA!!!**

**DOKUMENT/PLIK (OŚWIADCZENIE) NALEŻY ZŁOŻYĆ W FORMIE LUB POSTACI ELEKTRONICZNEJ tj. PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM**

### Załącznik nr 5 do SWZ Oświadczenie o podziale obowiązków w trakcie realizacji zamówienia

**TP/3/25**

**PODMIOT W IMIENIU KTÓREGO SKŁADANE JEST OŚWIADCZENIE:**

**Wykonawca/Podmiot udostępniający zasoby[[2]](#footnote-2)\***

………………….……………………………

………………………………….……………

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

…………………………………………………

………………………………………………….

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW**

**wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia o podziale obowiązków**

składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy Pzp

Zgodnie z obowiązkiem wynikającym z art. 117 ust. 4 ustawy Pzp, Wykonawcy składający ofertę wspólną (konsorcjum/ spółka cywilna[[3]](#footnote-3)\*) w składzie (należy podać dane identyfikacyjne wszystkich Wykonawców):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Adres(y) Wykonawcy(ów)** | **NIP** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

oświadczają, że przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego TP/3/25 na **Organizację i realizację badania pt. „Zainteresowanie pracodawców z województwa śląskiego zatrudnieniem osób z obszaru UE/EOG”,** badanie:

* ilościowe z zakresu rynku pracy o zasięgu co najmniej wojewódzkim, na próbie nie mniejszej niż 400 respondentów w technice CATI i/lub CAWI wykona:

1. Wykonawca ……………………………. (nazwa i adres Wykonawcy)

Uwagi: ………………………………

1. Wykonawca ……………………………. (nazwa i adres Wykonawcy)

Uwagi: ………………………………

* jakościowe z zakresu rynku pracy przy zastosowaniu metody jakościowej FGI wykona:

1. Wykonawca ……………………………. (nazwa i adres Wykonawcy)

Uwagi: ………………………………

1. Wykonawca ……………………………. (nazwa i adres Wykonawcy)

Uwagi: ………………………………

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**UWAGA!!!**

**DOKUMENT/PLIK (OŚWIADCZENIE) NALEŻY ZŁOŻYĆ W FORMIE LUB POSTACI ELEKTRONICZNEJ tj. PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTY**

# Załącznik nr 7 Wykaz osób uczestniczących w realizacji zamówienia\*

zgodnie z wymogami zawartymi w Rozdz. XV ust. 2 pkt. 4) lit. b) SWZ

**TP/3/25**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko** | **Wykształcenie**  **(w tym tytuł zawodowy/naukowy)** | **Przedmiot usługi** | | **Podstawa dysponowania osobami w ramach realizacji niniejszego zamówienia\*** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | | **5** |
| **1.** | **Koordynator badań:**  **…………………………..** |  | **1** | **Nazwa jednostki, dla której realizowano badanie**  **……………………………………………………………**  **Tytuł badania społecznego z zakresu rynku pracy:**  **……………………………………………………………**  **Wielkość próby w badaniu ilościowym:**  **…………………………………………………………..**  **Zasięg badania:**  **……………………………………………………….**  **Ilościowa metoda badania:\*\***   |  |  | | --- | --- | | **TAK** |  | | **NIE** |  |   **Data realizacji badania:**  **……………………………………………………………**  Dzień/miesiąc/rok |  |
| **2** | **Nazwa jednostki, dla której realizowano badanie**  **……………………………………………………………**  **Tytuł badania społecznego z zakresu rynku pracy: ……………………………………………………………**  **Wielkość próby w badaniu ilościowym:**  **…………………………………………………………..**  **Zasięg badania:**  **………………………………………………………….**  **Ilościowa metoda badania:\*\***   |  |  | | --- | --- | | **TAK** |  | | **NIE** |  |   **Data realizacji badania:**  **……………………………………………………………**  Dzień/miesiąc/rok |  |
| **2** | **Moderator:**  **…………………………..** |  | **1** | **Nazwa jednostki, dla której realizowano badanie**  **……………………………………………………………**  **Tytuł badania społecznego z zakresu rynku pracy: ……………………………………………………………**  **Metoda jakościowa – technika FGI \*\***   |  |  | | --- | --- | | **TAK** |  | | **NIE** |  |   **Data realizacji badania:**  **……………………………………………………………**  Dzień/miesiąc/rok |  |
| **2** | **Nazwa jednostki, dla której realizowano badanie**  **……………………………………………………………**  **Tytuł badania społecznego z zakresu rynku pracy: ……………………………………………………………**  **Metoda jakościowa – technika FGI \*\***   |  |  | | --- | --- | | **TAK** |  | | **NIE** |  |   **Data realizacji badania:**  **……………………………………………………………**  Dzień/miesiąc/rok |  |

**\* W przypadku korzystania z osób zdolnych do wykonania zamówienia, które zostaną udostępnione przez inne podmioty, Wykonawca załączy do oferty pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji osób na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia (zgodnie z wymogiem określonym w Rozdz. XV ust. 6 SWZ)**

**\*\* zaznaczyć w sposób wyraźny (X) właściwą informację**

**UWAGA!!!**

**DOKUMENTY/PLIK NALEŻY ZŁOŻYĆ W FORMIE LUB POSTACI ELEKTRONICZNEJ tj. PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM**

# Załącznik nr 8 Wykaz dodatkowego doświadczenia osób wskazanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia

zgodnie z wymogami zawartymi w Rozdz. XV ust. 2 pkt. 4) lit. b) SWZ

**TP/3/25**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko** | **Wykształcenie**  **(w tym tytuł zawodowy/naukowy)** | **Przedmiot usługi** | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | |
| **1.** | **Koordynator badań:**  **…………………………..** |  | **1** | **Nazwa jednostki, dla której realizowano badanie**  **……………………………………………………………**  **Tytuł badania społecznego z zakresu rynku pracy:**  **……………………………………………………………**  **Wielkość próby w badaniu ilościowym:**  **…………………………………………………………..**  **Zasięg badania:**  **……………………………………………………….**  **Ilościowa metoda badania:\***   |  |  | | --- | --- | | **TAK** |  | | **NIE** |  |   **Data realizacji badania:**  **……………………………………………………………**  Dzień/miesiąc/rok |
| **2** | **Nazwa jednostki, dla której realizowano badanie**  **……………………………………………………………**  **Tytuł badania społecznego z zakresu rynku pracy: ……………………………………………………………**  **Wielkość próby w badaniu ilościowym:**  **…………………………………………………………..**  **Zasięg badania:**  **………………………………………………………….**  **Ilościowa metoda badania:\***   |  |  | | --- | --- | | **TAK** |  | | **NIE** |  |   **Data realizacji badania:**  **……………………………………………………………**  Dzień/miesiąc/rok |
| **3** | **Nazwa jednostki, dla której realizowano badanie**  **……………………………………………………………**  **Tytuł badania społecznego z zakresu rynku pracy: ……………………………………………………………**  **Wielkość próby w badaniu ilościowym:**  **…………………………………………………………..**  **Zasięg badania:**  **………………………………………………………….**  **Ilościowa metoda badania:\***   |  |  | | --- | --- | | **TAK** |  | | **NIE** |  |   **Data realizacji badania:**  **……………………………………………………………**  Dzień/miesiąc/rok |
| **4** | **Nazwa jednostki, dla której realizowano badanie**  **……………………………………………………………**  **Tytuł badania społecznego z zakresu rynku pracy: ……………………………………………………………**  **Wielkość próby w badaniu ilościowym:**  **…………………………………………………………..**  **Zasięg badania:**  **………………………………………………………….**  **Ilościowa metoda badania:\***   |  |  | | --- | --- | | **TAK** |  | | **NIE** |  |   **Data realizacji badania:**  **……………………………………………………………**  Dzień/miesiąc/rok |
| **2** | **Moderator:**  **…………………………..** |  | **1** | **Nazwa jednostki, dla której realizowano badanie**  **……………………………………………………………**  **Tytuł badania społecznego z zakresu rynku pracy: ……………………………………………………………**  **Metoda jakościowa – technika FGI \***   |  |  | | --- | --- | | **TAK** |  | | **NIE** |  |   **Data realizacji badania:**  **……………………………………………………………**  Dzień/miesiąc/rok |
| **2** | **Nazwa jednostki, dla której realizowano badanie**  **……………………………………………………………**  **Tytuł badania społecznego z zakresu rynku pracy: ……………………………………………………………**  **Metoda jakościowa – technika FGI \***   |  |  | | --- | --- | | **TAK** |  | | **NIE** |  |   **Data realizacji badania:**  **……………………………………………………………**  Dzień/miesiąc/rok |
| **3** | **Nazwa jednostki, dla której realizowano badanie**  **……………………………………………………………**  **Tytuł badania społecznego z zakresu rynku pracy: ……………………………………………………………**  **Metoda jakościowa – technika FGI \***   |  |  | | --- | --- | | **TAK** |  | | **NIE** |  |   **Data realizacji badania:**  **……………………………………………………………**  Dzień/miesiąc/rok |
| **4** | **Nazwa jednostki, dla której realizowano badanie**  **……………………………………………………………**  **Tytuł badania społecznego z zakresu rynku pracy: ……………………………………………………………**  **Metoda jakościowa – technika FGI \***   |  |  | | --- | --- | | **TAK** |  | | **NIE** |  |   **Data realizacji badania:**  **……………………………………………………………**  Dzień/miesiąc/rok |

**\* zaznaczyć w sposób wyraźny (X) właściwą informację**

**UWAGA!!!**

**DOKUMENTY/PLIK NALEŻY ZŁOŻYĆ W FORMIE LUB POSTACI ELEKTRONICZNEJ tj. PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM**

1. Należy podać dane dla wszystkich członków konsorcjum oraz pełnomocnika (jeżeli dotyczy) [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)
3. \* niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-3)