***Załącznik Nr 2 do SWZ***

**FORMULARZ OFERTY**

**dla Narodowego Centrum Badań i Rozwoju**

Ja/my\* niżej podpisani:

…………………………………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

działając w imieniu i na rzecz:

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

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

*(pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)*

Adres: ……………………………………………………………………………………………………………

Kraj …………………………………..

REGON ………………………………

NIP: …………………………………..

TEL. ………………………………….

Adres skrzynki ePUAP ……………………………………………

adres e-mail:……………………………………

*(na który Zamawiający ma przesyłać korespondencję)*

Wykonawca jest mikro, małym, średnim przedsiębiorcą\* - **TAK/NIE**\*

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na ***wykonanie badania*** ***ewaluacyjnego mid-term wybranych wspólnych przedsięwzięć (RID, INGA, BRIK):***

1. SKŁADAMY OFERTĘ na realizację przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia, na następujących warunkach:
	1. Cena oferty netto za realizację całego zamówienia wynosi: ………………….………. zł, (słownie:………………………),
	2. Cena oferty brutto za realizację całego zamówienia wynosi: ………………….………. zł, (słownie:………………………).

w tym podatek od towarów i usług (VAT), wg stawki: ……. %

1. OŚWIADCZAMY, że zamówienie wykonamy w terminie podanym przez Zamawiającego.
2. OŚWIADCZAMY, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i akceptujemy oraz spełniamy wszystkie warunki w niej zawarte.
3. OŚWIADCZAMY, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
4. OŚWIADCZAMY, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia 2 czerwca 2021 roku.
5. OŚWIADCZAMY, że zapoznaliśmy się z Projektowanymi postanowieniami umowy, określonymi w Załączniku nr 4 do Specyfikacji Warunków Zamówienia i ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych.
6. AKCEPTUJEMY Projektowane postanowienia umowne, w tym warunki płatności oraz termin realizacji przedmiotu zamówienia podany przez Zamawiającego.
7. **OŚWIADCZAM**, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*\*
8. Wraz z ofertą SKŁADAMY następujące oświadczenia i dokumenty:
9. ………………………
10. ………………………
11. ………………………

…………….……., dnia …………………. r.

*……………………………….*

*Imię i nazwisko*

*podpisano elektronicznie*

**Informacja dla Wykonawcy:**

Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.

***Załącznik nr 3 do SWZ***

**Nazwa Wykonawcy, w imieniu którego składane jest oświadczenie:**

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

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

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

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

reprezentowany przez:

……………………………………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**WSTĘPNE OŚWIADCZENIE WYKONAWCY[[2]](#footnote-2)**

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

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa PZP)

DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. *Wykonanie badania ewaluacyjnego mid-term wybranych wspólnych przedsięwzięć (RID, INGA, BRIK). Nr postępowania: 12/21/TPBN* prowadzonego przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju (NCBR), z siedzibą w Warszawie (00-695), przy ul. Nowogrodzkiej 47a (NIP: 701-007-37-77, REGON: 141032404)*,* oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 art. 109 ust. 1 pkt 4, 5, 7 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 pkt 1, 2, 5 lub 6 ustawy PZP).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy PZP podjąłem następujące środki naprawcze:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

…………….……., dnia …………………. r.

*……………………………….*

*Imię i nazwisko*

*podpisano elektronicznie*

DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Oświadczam, że spełniam(-my) warunki udziału w postępowaniu na:*wykonanie badania**ewaluacyjnego mid-term wybranych wspólnych przedsięwzięć (RID, INGA, BRIK). Nr postępowania: 12/21/TPBN,* dotyczące posiadania zdolności technicznej oraz zawodowej określonej w art. 112 ust. 2 pkt 4 ustawy *z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2019 ze zm.)*, zwanej dalej „uPzp”.

…………….……., dnia …………………. r.

*……………………………….*

*Imię i nazwisko*

*podpisano elektronicznie*

**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.

…………….……., dnia …………………. r.

*……………………………….*

*Imię i nazwisko*

*podpisano elektronicznie*

***Załącznik nr 4 do SWZ***

***PROJEKTOWANE POSTANOWIENIA UMOWY***

***/osobny plik/***

***Załącznik nr 6 do SWZ***

**ARKUSZ WERYFIKACJI PODMIOTU PRZETWARZAJĄCEGO DANE OSOBOWE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Pytanie** | **Odpowiedź** | **Uwagi** |
| 1 | Czy podmiot przetwarzający dane osobowe planuje wyznaczyć/wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych (IOD)? | \*- tak zaplanowano wyznaczenie- tak wyznaczono- nie zaplanowano wyznaczenia (uzasadnienie: np. nie jest wymagane przepisami prawa)- zaplanowano wyznaczenie (kiedy: podać przewidywaną datę) |  |
| 2 | Jeżeli nie został wyznaczony IOD to proszę o wskazanie innej osoby do kontaktu w kwestiach związanych z ochroną danych osobowych. | Osoba do kontaktu….., stanowisko/funkcja…., numer tel. |  |
| 3 | Czy podmiot przetwarzający dane osobowe wprowadził środki techniczne i organizacyjne, które będą spełniały wymogi RODO oraz innych aktów regulujących legalne przetwarzanie danych osobowych? | \*TAK/NIE/INNE |  |
| 4 | Czy podmiot przetwarzający dane osobowe korzysta z dalszych przetwarzających dane osobowe w procesie przetwarzania danych osobowych na zlecenie administratora danych osobowych? | \*TAK/NIE  |  |
| 5 | Czy dane osobowe będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy? | \*TAK/NIE |  |

\*Właściwe podkreślić/uzupełnić

**Oświadczenie:**

W imieniu podmiotu przetwarzającego dane osobowe /nazwa podmiotu/, oświadczam, że powyżej przekazane informacje są zgodne z prawdą. W przypadku zmiany któregokolwiek z ww. elementów, zobowiązuje się niezwłocznie (nie później niż w terminie 7 dni od wystąpienia zdarzenia) powiadomić o tym Narodowe Centrum Badań i Rozwoju.

………………………….. …………………………

 data *Imię i nazwisko*

 *podpisano elektronicznie*

**Ocena Inspektora Ochrony Danych w Narodowym Centrum Badań i Rozwoju**

*Wypełnia IOD NCBR:*

Rekomenduję/nie rekomenduję zawarcie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.

Uzasadnienie: ……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

………………………….. …………………………………

data podpis

### Załącznik Nr 7 do SWZ

**Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych**

1. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 oraz 14 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:
	* administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Narodowe Centrum Badań i Rozwoju, ul. Nowogrodzka 47a, 00-695 Warszawa (dalej NCBR)*;*
* w sprawach związanych z Pani/Pana danymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych, kontakt pisemny za pomocą poczty tradycyjnej na adres Narodowe Centrum Badań i Rozwoju, ul. Nowogrodzka 47a, 00-695 Warszawa bądź pocztą elektroniczną na adres e-mail: iod@ncbr.gov.pl;
	+ Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu prowadzenia zamówienia publicznego na *wykonanie badania ewaluacyjnego mid-term wybranych wspólnych przedsięwzięć (RID, INGA, BRIK). Nr postępowania: 12/21/TPBN,* udzielonego w trybie podstawowym bez negocjacji art. 275 pkt 1 ustawy PZP;
	+ Pani/Pana dane osobowe zostały pozyskane od podmiotu, który odpowiedział na ogłoszenie o postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego wskazanym powyżej;
	+ NCBR będzie przetwarzał Pani/Pana dane w zakresie danych kontaktowych, informacji o zatrudnieniu, stopni naukowych oraz inne w zakresie podanym przez podmiot składający ofertę w odpowiedzi na ogłoszenie o udzieleniu zamówienia publicznego;
	+ Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów prawa, a także podmioty świadczące usługi niezbędne do realizacji zadań przez NCBR. Dane te mogą być także przekazywane partnerom IT, podmiotom realizującym wsparcie techniczne lub organizacyjne;
	+ odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 18 oraz art. 74 ustawy PZP;
	+ Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 78 ust. 1 i 4 ustawy PZP, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy, a następnie w celu archiwalnym przez okres zgodny z instrukcją kancelaryjną NCBR i Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt;
	+ obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy PZP, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy PZP;
	+ w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
	+ przysługują Pani/Panu prawa w stosunku do NCBR do: żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania. W sprawie realizacji praw można kontaktować się z inspektorem ochrony danych pod danymi kontaktowymi wskazanymi powyżej;
	+ skorzystanie przez Panią/Pana z uprawnienia do sprostowania lub uzupełnienia, o którym mowa w art. 16 rozporządzenia 2016/679, nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia ani zmianą postanowień umowy w sprawie zamówienia publicznego w zakresie niezgodnym z ustawą;
	+ w postępowaniu o udzielenie zamówienia zgłoszenie żądania ograniczenia przetwarzania, o którym mowa w [art. 18 ust. 1](https://sip.lex.pl/#/document/68636690?unitId=art(18)ust(1)&cm=DOCUMENT) rozporządzenia 2016/679, nie ogranicza przetwarzania danych osobowych do czasu zakończenia tego postępowania;
	+ przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych lub do innego organu nadzorczego, w szczególności w państwie członkowskim swojego zwykłego pobytu, swojego miejsca pracy lub miejsca popełnienia domniemanego naruszenia;
	+ Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego;
1. Jednocześnie Zamawiający przypomina o ciążącym na Pani/Panu obowiązku informacyjnym wynikającym z art. 14 RODO względem osób fizycznych, których dane przekazane zostaną Zamawiającemu w związku z prowadzonym postępowaniem i które Zamawiający pośrednio pozyska od wykonawcy biorącego udział w postępowaniu, chyba że ma zastosowanie co najmniej jedno z wyłączeń, o których mowa w art. 14 ust. 5 RODO.

***Załącznik nr 8 do SWZ***

**Pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

……………………………………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Wykaz USŁUG**

Dotyczy: zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest ***wykonanie badania ewaluacyjnego mid-term wybranych wspólnych przedsięwzięć (RID, INGA, BRIK). Nr postępowania: 12/21/TPBN.***

W zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku wiedzy i doświadczenia, o którym mowa w rozdziale VII pkt 2.1 SWZ, w okresie ostatnich 3 (trzech) lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie.

|  |
| --- |
| **Wymaganie Zamawiającego:**Wykonawca w ciągu ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, to w tym okresie zrealizował lub realizuje, co najmniej 2 usługi polegające na przeprowadzeniu badań społeczno-gospodarczych lub ewaluacyjnych dotyczących oceny wsparcia ze środków publicznych działalności B+R w przemyśle lub współpracy jednostek badawczo -naukowych i przemysłu w zakresie realizacji prac B+R., z których każda miała wartość co najmniej 100 tys. złotych brutto. |
|  | **Nazwa i zakres usługi**  | …………………………………………………………..………………………………………………………….. |
| **Data wykonania usługi***(należy podać datę rozpoczęcia i zakończenia wskazanej usługi)* | od …..…/…..…./…............... do …..…/…..…./…............... *(dzień / miesiąc / rok)* |
| **Odbiorca (podmiot, który zlecał wykonanie usługi)** | …………….………………………….………………………….………………………….…………….*(nazwa i adres*) |
| **Wartość usługi brutto** | ………………………………………………………. |
| **Dokument potwierdzający należyte wykonanie wyżej wymienionej usługi**  | Nr załącznika do oferty - …………………..…………. |
|  | **Nazwa i zakres usługi**  | …………………………………………………………..………………………………………………………….. |
| **Data wykonania usługi***(należy podać datę rozpoczęcia i zakończenia wskazanej usługi)* | od …..…/…..…./…............... do …..…/…..…./…............... *(dzień / miesiąc / rok)* |
| **Odbiorca (podmiot, który zlecał wykonanie usługi)** | …………….………………………….………………………….………………………….…………….*(nazwa i adres*) |
| **Wartość usługi brutto** | ………………………………………………………. |
| **Dokument potwierdzający należyte wykonanie wyżej wymienionej usługi**  | Nr załącznika do oferty - …………………..………… |

Do powyższego wykazu załączam dowody potwierdzające, że wskazane w nim usługi, o których mowa w rozdziale VII pkt 2.1 SWZ, zostały wykonane należycie. [[3]](#footnote-3)

…………….……., dnia …………………. r.

*……………………………….*

*Imię i nazwisko*

*podpisano elektronicznie*

***Załącznik nr 9 do SWZ***

**Pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

……………………………………………………………………………………………………………

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

Dotyczy: zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest ***wykonanie badania ewaluacyjnego mid-term wybranych wspólnych przedsięwzięć (RID, INGA, BRIK). Nr postępowania: 12/21/TPBN.***

**W zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku wiedzy i doświadczenia, o którym mowa w rozdziale VII pkt 2.2 SWZ, skieruję do realizacji zamówienia następujące osoby:**

|  |
| --- |
| **Wymaganie Zamawiającego:** Wykonawca dysponuje lub będzie dysponować zespołem składającym się, co najmniej z:a) Kierownika projektu, posiadającego doświadczenie w kierowaniu, co najmniej dwoma zakończonymi badaniami społeczno-ekonomicznymi lub ewaluacyjnymi o wartości minimum 100 tys. zł brutto każde; b) Dwóch specjalistów w zakresie prowadzenia badań jakościowych, posiadających doświadczenie wynikające z udziału, w co najmniej trzech zakończonych badaniach społeczno- ekonomicznych lub ewaluacyjnych. Każde badanie o minimalnej wartości 50 tys. zł brutto każde.  |

|  |
| --- |
| Kierownik projektu |
| ……………………………………………………..………………………………………………*(imię i nazwisko)* |
| Oświadczam, że powyższa osoba posiada doświadczenie w kierowaniu, co najmniej dwoma zakończonymi badaniami społeczno-ekonomicznymi lub ewaluacyjnymi o wartości minimum 100 tys. zł brutto każde.TAK/NIE\*\*należy skreślić niewłaściwe |
| Informacja o podstawie do dysponowania wyżej wymienioną osobą **………………………………………………………………………………………………………** |
| **Wykaz posiadanego doświadczenia** |
| 1. | **Nazwa i zakres badania oraz zakres obowiązków** | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Data wykonania** *(należy podać datę rozpoczęcia i zakończenia wskazanej usługi)* | od …..…/…..…./…............... do …..…/…..…./…............... *(dzień / miesiąc / rok)* |
| **Odbiorca (podmiot, który zlecał wykonanie usługi)** | …………….………………………….…………………………….………………………….…………….*(nazwa i adres*) |
| **Wartość usługi** | …………………………………………………………… |
| **Numer kontaktowy do osoby ze strony odbiorcy usługi, która potwierdzi należyte wykonanie usługi –** o ile to możliwe | …………………………………………………………… |
| **Linki lub źródła docelowe do****przedłożonych dokumentów,****potwierdzające posiadane****doświadczenie**- o ile to możliwe | ……………………………………………………………. |
| 2. | **Nazwa i zakres badania oraz zakres obowiązków** | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Data wykonania** *(należy podać datę rozpoczęcia i zakończenia wskazanej usługi)* | od …..…/…..…./…............... do …..…/…..…./…............... *(dzień / miesiąc / rok)* |
| **Odbiorca (podmiot, który zlecał wykonanie usługi)** | …………….………………………….…………………………….………………………….…………….*(nazwa i adres*) |
| **Wartość usługi** | …………………………………………………………… |
| **Numer kontaktowy do osoby ze strony odbiorcy usługi, która potwierdzi należyte wykonanie usługi –** o ile to możliwe | …………………………………………………………… |
| **Linki lub źródła docelowe do****przedłożonych dokumentów,****potwierdzające posiadane****doświadczenie**- o ile to możliwe | ……………………………………………………………. |
| **Specjalista w zakresie prowadzenia badań jakościowych (1 osoba)** |
| ……………………………………………………..………………………………………………*(imię i nazwisko)* |
| Oświadczam, że powyższa osoba posiada doświadczenie wynikające z udziału, w co najmniej trzech zakończonych badaniach społeczno- ekonomicznych lub ewaluacyjnych. Każde badanie o minimalnej wartości 50 tys. zł brutto każde.TAK/NIE\*\*należy skreślić niewłaściwe |
| Informacja o podstawie do dysponowania wyżej wymienioną osobą ……………………………………………………………………………………………………… |
| **Wykaz posiadanego doświadczenia** |
| 1. | **Nazwa i zakres badania oraz zakres obowiązków** | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Data wykonania** *(należy podać datę rozpoczęcia i zakończenia wskazanej usługi)* | od …..…/…..…./…............... do …..…/…..…./…............... *(dzień / miesiąc / rok)* |
| **Odbiorca (podmiot, który zlecał wykonanie usługi)** | …………….………………………….…………………………….………………………….…………….*(nazwa i adres*) |
| **Wartość usługi** | …………………………………………………………… |
| **Numer kontaktowy do osoby ze strony odbiorcy usługi, która potwierdzi należyte wykonanie usługi –** o ile to możliwe | …………………………………………………………… |
| **Linki lub źródła docelowe do****przedłożonych dokumentów,****potwierdzające posiadane****doświadczenie**- o ile to możliwe | ……………………………………………………………. |
| 2. | **Nazwa i zakres badania oraz zakres obowiązków** | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Data wykonania** *(należy podać datę rozpoczęcia i zakończenia wskazanej usługi)* | od …..…/…..…./…............... do …..…/…..…./…............... *(dzień / miesiąc / rok)* |
| **Odbiorca (podmiot, który zlecał wykonanie usługi)** | …………….………………………….…………………………….………………………….…………….*(nazwa i adres*) |
| **Wartość usługi** | …………………………………………………………… |
| **Numer kontaktowy do osoby ze strony odbiorcy usługi, która potwierdzi należyte wykonanie usługi –** o ile to możliwe | …………………………………………………………… |
| **Linki lub źródła docelowe do****przedłożonych dokumentów,****potwierdzające posiadane****doświadczenie**- o ile to możliwe | ……………………………………………………………. |
| 3. | **Nazwa i zakres badania oraz zakres obowiązków** | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Data wykonania** *(należy podać datę rozpoczęcia i zakończenia wskazanej usługi)* | od …..…/…..…./…............... do …..…/…..…./…............... *(dzień / miesiąc / rok)* |
| **Odbiorca (podmiot, który zlecał wykonanie usługi)** | …………….………………………….…………………………….………………………….…………….*(nazwa i adres*) |
| **Wartość usługi** | …………………………………………………………… |
| **Numer kontaktowy do osoby ze strony odbiorcy usługi, która potwierdzi należyte wykonanie usługi –** o ile to możliwe | …………………………………………………………… |
| **Linki lub źródła docelowe do****przedłożonych dokumentów,****potwierdzające posiadane****doświadczenie**- o ile to możliwe | ……………………………………………………………. |
| **Specjalista w zakresie prowadzenia badań jakościowych (2 osoba)** |
| ……………………………………………………..………………………………………………*(imię i nazwisko)* |
| Oświadczam, że powyższa osoba posiada doświadczenie wynikające z udziału, w co najmniej trzech zakończonych badaniach społeczno- ekonomicznych lub ewaluacyjnych. Każde badanie o minimalnej wartości 50 tys. zł brutto każde.TAK/NIE\*\*należy skreślić niewłaściwe |
| Informacja o podstawie do dysponowania wyżej wymienioną osobą ……………………………………………………………………………………………………… |
| **Wykaz posiadanego doświadczenia** |
| 1. | **Nazwa i zakres badania oraz zakres obowiązków** | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Data wykonania** *(należy podać datę rozpoczęcia i zakończenia wskazanej usługi)* | od …..…/…..…./…............... do …..…/…..…./…............... *(dzień / miesiąc / rok)* |
| **Odbiorca (podmiot, który zlecał wykonanie usługi)** | …………….………………………….…………………………….………………………….…………….*(nazwa i adres*) |
| **Wartość usługi** | …………………………………………………………… |
| **Numer kontaktowy do osoby ze strony odbiorcy usługi, która potwierdzi należyte wykonanie usługi –** o ile to możliwe | …………………………………………………………… |
| **Linki lub źródła docelowe do****przedłożonych dokumentów,****potwierdzające posiadane****doświadczenie**- o ile to możliwe | ……………………………………………………………. |
| 2. | **Nazwa i zakres badania oraz zakres obowiązków** | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Data wykonania** *(należy podać datę rozpoczęcia i zakończenia wskazanej usługi)* | od …..…/…..…./…............... do …..…/…..…./…............... *(dzień / miesiąc / rok)* |
| **Odbiorca (podmiot, który zlecał wykonanie usługi)** | …………….………………………….…………………………….………………………….…………….*(nazwa i adres*) |
| **Wartość usługi** | …………………………………………………………… |
| **Numer kontaktowy do osoby ze strony odbiorcy usługi, która potwierdzi należyte wykonanie usługi –** o ile to możliwe | …………………………………………………………… |
| **Linki lub źródła docelowe do****przedłożonych dokumentów,****potwierdzające posiadane****doświadczenie**- o ile to możliwe | ……………………………………………………………. |
| 3. | **Nazwa i zakres badania oraz zakres obowiązków** | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Data wykonania** *(należy podać datę rozpoczęcia i zakończenia wskazanej usługi)* | od …..…/…..…./…............... do …..…/…..…./…............... *(dzień / miesiąc / rok)* |
| **Odbiorca (podmiot, który zlecał wykonanie usługi)** | …………….………………………….…………………………….………………………….…………….*(nazwa i adres*) |
| **Wartość usługi** | …………………………………………………………… |
| **Numer kontaktowy do osoby ze strony odbiorcy usługi, która potwierdzi należyte wykonanie usługi –** o ile to możliwe | …………………………………………………………… |
| **Linki lub źródła docelowe do****przedłożonych dokumentów,****potwierdzające posiadane****doświadczenie**- o ile to możliwe | ……………………………………………………………. |

…………….……., dnia …………………. r.

*……………………………….*

*Imię i nazwisko*

*podpisano elektronicznie*

***Załącznik nr 10 do SWZ***

**Pełna nazwa Wykonawców**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

……………………………………………………………………………………………………………

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Oświadczenie, o którym mowa w art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

Działając na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy PZP oświadczam, iż Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia zrealizują przedmiotowe zamówienie w zakresie określonym w tabeli:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwa Wykonawcy | Zakres zamówienia realizowany przez Wykonawcę |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

…………….……., dnia …………………. r.

*……………………………….*

*Imię i nazwisko*

*podpisano elektronicznie*

1. \* niepotrzebne skreślić

\*\* w przypadku, gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie).

 *rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).* [↑](#footnote-ref-1)
2. Pouczenie o odpowiedzialności karnej Art. 297 § 1 Kodeksu karnego (Dz. U. Nr 88 poz. 553 z późn. zm.):

„Kto w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi – kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, elektronicznego instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.” [↑](#footnote-ref-2)
3. W przypadku większej liczby usług należy powielić tabelę [↑](#footnote-ref-3)