**Załącznik nr 2**

**WYKAZ DOŚWIADCZENIA**

**(do potwierdzenia warunku udziału w postepowaniu oraz oceny w kryterium nr 2)**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko Oferenta | ............................................................................................................................................. |

1. **Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty z dnia 8.11.2023 r. znak DPS-VIII.8111.12.8.2023.EPS, dotyczące finansowych usług eksperckich w DPS oświadczam,   
   że posiadam niżej wyszczególnione doświadczenie zawodowe/ doświadczenie w realizacji usług, zgodnie z wymogami zawartymi w zaproszeniu do złożenia ofert.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cz. I | **Potwierdzenie warunku udziału w postepowaniu w zakresie doświadczenia:**  minimum 2 letnie doświadczeniem w realizowaniu zadań w obszarze rozliczeń finansowych oraz planowania budżetowego wykonywanych w ramach Programów współfinansowanych ze środków UE lub NMF/EOG**, w tym, minimum 1 rok w zakresie Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020/ FEAD** | | | |
| L.p. | Nazwa i zakres zadań/usług | Nazwa i adres podmiotu, na rzecz którego wykonywano zadania/usługi | Termin realizacji zadań/usługi[[1]](#footnote-1) | Nazwa dokumentu potwierdzającego doświadczenie[[2]](#footnote-2) (np. opis stanowiska pracy/ umowa o pracę /umowa cywilnoprawna/protokoły odbiorcze itp. ) |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |
| **Cz. II** | **Doświadczenie wykazane do oceny w kryterium 2**  ( ponad 2 lata doświadczenia minimalnego) | | | |
| **1** | Nazwa i zakres zadań/usług | Nazwa i adres podmiotu, na rzecz którego wykonywano zadania/usługi | Termin realizacji zadań/usługi[[3]](#footnote-3) | Nazwa dokumentu potwierdzającego doświadczenie (np. opis stanowiska pracy/ umowa o pracę /umowa cywilnoprawna/protokoły odbiorcze itp. ) |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **n** |  |  |  |  |

1. Oświadczam, że posiadam umiejętność pracy w systemie informatycznym SC FEAD[[4]](#footnote-4), którą nabyłem/am podczas pracy w ………………………………………………[[5]](#footnote-5)
2. Oświadczam, że wobec mnie nie zachodzą przesłanki wykluczenia z udziału w postępowaniu 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 (Dz. U. poz. 835).

.........................., dnia .............. 2023 r. .................................................................................

Miejscowość

(czytelny podpis albo podpis)

1. Należy wskazać miesiąc i rok rozpoczęcia i zakończenia realizacji zadań/usług [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy wskazać jaki dokument (w przypadku gdy oferta uzyska najwyższą punktację łączną) zostanie przedłożony Zamawiającemu w celu potwierdzenia doświadczenia. [↑](#footnote-ref-2)
3. Należy wskazać miesiąc i rok rozpoczęcia i zakończenia realizacji zadań/usług [↑](#footnote-ref-3)
4. Na etapie oceny ofert wymagane będzie przedstawienie stosownego potwierdzenia Gestora systemu   
   SC FEAD [↑](#footnote-ref-4)
5. Wpisać nazwę instytucji użytkującej system [↑](#footnote-ref-5)