***Załącznik nr 7 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**zakup usług koordynacji i przeprowadzenia w roku 2022 i 2023 kontroli projektów współfinansowanych w ramach Programu Operacyjnego Inteligentny Rozwój 2014-2020 (POIR)** **nadzorowanych przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju, nr postępowania 42/21/PN.**

W zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku wiedzy i doświadczenia, o którym mowa w rozdziale VII pkt 2.1 SWZ, w okresie ostatnich 5 (pięciu) lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie wiedzą i doświadczeniem w realizacji zamówienia lub wykazać wiedzę i doświadczenie innego podmiotu, w postaci należytego wykonania, w przypadku dostaw powtarzających się lub ciągłych również wykonywania, co najmniej 40 kontroli lub audytów projektów współfinansowanych/finansowanych ze środków publicznych, ze środków Unii Europejskiej lub innych źródeł, w tym co najmniej 10 kontroli lub audytów projektów z obszaru badania i rozwoju (B+R), przy czym każda z kontroli lub audytu:

- przeprowadzona była w miejscu realizacji projektu lub w siedzibie podmiotu kontrolowanego,

- stanowiła niezależną ocenę zgodności realizacji projektu z postanowieniami umowy o dofinansowanie oraz przepisami prawa krajowego lub wspólnotowego,

- była wykonana z zachowaniem zasady bezstronności, tj. wykonawca był podmiotem zewnętrznym w stosunku do podmiotu kontrolowanego oraz zlecającego realizację kontroli/audytu,

- zakończyła się opracowaniem raportu (lub równoważnego dokumentu) w weryfikowanym zakresie.

Wszystkie wymagane usługi muszą dotyczyć kontroli/audytu, których wyniki są jawne lub możliwe do uzyskania na drodze dostępu do informacji publicznej lub w przypadku kontroli/audytu nienależących do powyższych kategorii, Wykonawca, na żądanie Zamawiającego, przedłoży dokumenty (np. wyniki kontroli/audytu, raporty), pozwalające Zamawiającemu jednoznacznie ocenić, czy zakres ewaluacji przyjęty w tych kontrolach/audytach był adekwatny do wymagań Zamawiającego.

Zamawiający informuje, iż w zakres każdej usługi musi wchodzić co najmniej jedna kontrola/audyt projektów finansowanych z funduszy Unii Europejskiej lub innych źródeł.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Wykonana usługa | |
|  | **Nazwa i zakres usługi** | …………………………………………………………..  …………………………………………………………..  tj. usługa polegająca na przeprowadzeniu kontroli lub audytów ……… projektów współfinansowanych /finansowanych ze środków Unii Europejskiej, ze środków publicznych lub innych źródeł, przy czym każda usługa: przeprowadzona była w miejscu realizacji projektu lub w siedzibie podmiotu kontrolowanego; stanowiła niezależną ocenę zgodności realizacji projektu i poniesionych wydatków z postanowieniami umów o dofinansowanie oraz przepisami prawa krajowego lub wspólnotowego; była wykonana z zachowaniem zasady bezstronności, tj. Wykonawca był podmiotem zewnętrznym w stosunku do podmiotu kontrolowanego oraz zlecającego realizację kontroli.  Numer projektu/numery projektów poddanych kontroli lub audytowi z obszaru badań i rozwoju (B+R) w ramach usługi wskazanej w niniejszym punkcie:  …………….………………………….………………  …………….………………………….………………  …………….………………………….………………  …………….………………………….………………  …………….………………………….……………… |
| **Data wykonania**  *(należy podać datę rozpoczęcia  i zakończenia wskazanej usługi)* | od …..…/…..…./…...............  do …..…/…..…./…...............  *(dzień / miesiąc / rok)* |
| **Odbiorca (podmiot, który zlecał wykonanie dostawy)** | …………….………………………….……………  …………….………………………….…………….  *(nazwa i adres*) |

[[1]](#footnote-1) Do powyższego wykazu załączam dowody potwierdzające, że wskazane w nim usługi, o których mowa w rozdziale VI pkt 2.1 SWZ, zostały wykonane należycie.

…………….……., dnia …………………. r.

*……………………………….*

*Imię i nazwisko*

*podpisano elektronicznie*

1. W przypadku większej liczby usług należy powielić tabelę [↑](#footnote-ref-1)