***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 Dostaw**

Dotyczy: zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest**zakup subskrypcji na oprogramowanie pakietu Office 365 lub oprogramowania równoważnego wraz z usługami towarzyszącymi. Nr postępowania 9/21/PN**

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

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Wykonana dostawa  |
|  | **Nazwa i zakres dostawy** | …………………………………………………………..………………………………………………………….. |
| **Data wykonania***(należy podać datę rozpoczęcia i zakończenia wskazanej usługi)* | od …..…/…..…./…............... do …..…/…..…./…............... *(dzień / miesiąc / rok)* |
| **Odbiorca (podmiot, który zlecał wykonanie dostawy)** | …………….………………………….………………………….………………………….…………….*(nazwa i adres*) |
| **Wartość dostawy**  | …………………..…………… |
|  | **Nazwa i zakres dostawy** | …………………………………………………………..………………………………………………………….. |
| **Data wykonania***(należy podać datę rozpoczęcia i zakończenia wskazanej usługi)* | od …..…/…..…./…............... do …..…/…..…./…............... *(dzień / miesiąc / rok)* |
| **Odbiorca (podmiot, który zlecał wykonanie dostawy)** | …………….………………………….………………………….………………………….…………….*(nazwa i adres*) |
| **Wartość dostawy**  | …………………..…………… |

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

…………….……., dnia …………………. r.

*……………………………….*

*Imię i nazwisko*

*podpisano elektronicznie*

***Załącznik nr 8 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 PZP 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*

***Załącznik nr 9 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

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