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

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.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AUDYTOR nr …..**  Osoba spełniająca warunki określone w art. 286 ust. 1 ustawy z dnia27 sierpnia 2009 r. *o finansach publicznych* (t.j. Dz. U. 2019 poz. 869) (dalej: „audytor”), która: przeprowadziła kontrolę lub audyt dokumentacji finansowej co najmniej 10 projektów współfinansowanych / finansowanych ze środków publicznych lub środków Unii Europejskiej lub innych źródeł, w tym co najmniej jednego projektu z obszaru badań i rozwoju (B+R), przy czym przeprowadzenie kontroli lub audytu polegało na uczestniczeniu w  czynnościach kontrolnych prowadzonych w miejscu realizacji projektu lub siedzibie kontrolowanego lub audytowanego podmiotu, a każda z kontroli lub audytu:   * 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. osoba prowadząca kontrolę lub audyt nie była powiązana z podmiotem kontrolowanym lub audytowanym w sposób faktyczny lub prawny; * zakończyła się opracowaniem raportu (lub równoważnego dokumentu) w weryfikowanym zakresie. | | |
| **……………………………………………………..………………………………………………** *(imię i nazwisko)* | | |
| Posiadane uprawnienia ……………………………………………………………. | | |
| Informacja o podstawie do dysponowania wyżej wymienioną osobą  **………………………………………………………………………………………………………** | | |
| Wykaz kontroli lub audytów projektów współfinansowanych / finansowanych ze środków publicznych lub środków Unii Europejskiej lub innych źródeł | | |
|  | Nazwa kontroli lub audytu | ……..…………………………………..…………………  Kontrola lub audyt dokumentacji finansowej projektu nr /tytuł[[1]](#footnote-1) ……………………… współfinansowanego / finansowanego ze środków publicznych lub środków Unii Europejskiej lub innych źródeł …………………………… |
| Termin realizacji kontroli lub audytu | od …..…./…............... do …..…./…...............  *(miesiąc / rok)* |
| Zamawiający | ……………………………………………………. |
| Zakres obowiązków |  |
| Czy projekt z obszaru badań i rozwoju (B+R) (TAK/NIE) |  |
| 2 | Nazwa kontroli lub audytu | ……..…………………………………..…………………  kontrola lub audyt projektu nr/tytuł……………………… finansowanego ze środków publicznych……………………… |
| Termin realizacji kontroli lub audytu | od …..…./…............... do …..…./…...............  *(miesiąc / rok)* |
| Zamawiający | ……………………………………………………. |
| Zakres obowiązków |  |
| Czy projekt z obszaru badań i rozwoju (B+R) (TAK/NIE) |  |
| 3. | Nazwa kontroli lub audytu | ……..…………………………………..…………………  Kontrola lub audyt dokumentacji finansowej projektu nr /tytuł ……………………… współfinansowanego / finansowanego ze środków publicznych lub środków Unii Europejskiej lub innych źródeł …………………………… |
| Termin realizacji kontroli lub audytu | od …..…./…............... do …..…./…...............  *(miesiąc / rok)* |
| Zamawiający | ……………………………………………………. |
| Zakres obowiązków |  |
| Czy projekt z obszaru badań i rozwoju (B+R) (TAK/NIE) |  |
| 4. | Nazwa kontroli lub audytu | ……..…………………………………..…………………  Kontrola lub audyt dokumentacji finansowej projektu nr /tytuł ……………………… współfinansowanego / finansowanego ze środków publicznych lub środków Unii Europejskiej lub innych źródeł …………………………… |
| Termin realizacji kontroli lub audytu | od …..…./…............... do …..…./…...............  *(miesiąc / rok)* |
| Zamawiający | ……………………………………………………. |
| Zakres obowiązków |  |
| Czy projekt z obszaru badań i rozwoju (B+R) (TAK/NIE) |  |
| 5. | Nazwa kontroli lub audytu | ……..…………………………………..…………………  Kontrola lub audyt dokumentacji finansowej projektu nr /tytuł ……………………… współfinansowanego / finansowanego ze środków publicznych lub środków Unii Europejskiej lub innych źródeł …………………………… |
| Termin realizacji kontroli lub audytu | od …..…./…............... do …..…./…...............  *(miesiąc / rok)* |
| Zamawiający | ……………………………………………………. |
| Zakres obowiązków |  |
| Czy projekt z obszaru badań i rozwoju (B+R) (TAK/NIE) |  |
| 6. | Nazwa kontroli lub audytu | ……..…………………………………..…………………  Kontrola lub audyt dokumentacji finansowej projektu nr /tytuł ……………………… współfinansowanego / finansowanego ze środków publicznych lub środków Unii Europejskiej lub innych źródeł …………………………… |
| Termin realizacji kontroli lub audytu | od …..…./…............... do …..…./…...............  *(miesiąc / rok)* |
| Zamawiający | ……………………………………………………. |
| Zakres obowiązków |  |
| Czy projekt z obszaru badań i rozwoju (B+R) (TAK/NIE) |  |
| 7. | Nazwa kontroli lub audytu | ……..…………………………………..…………………  Kontrola lub audyt dokumentacji finansowej projektu nr /tytuł ……………………… współfinansowanego / finansowanego ze środków publicznych lub środków Unii Europejskiej lub innych źródeł …………………………… |
| Termin realizacji kontroli lub audytu | od …..…./…............... do …..…./…...............  *(miesiąc / rok)* |
| Zamawiający | ……………………………………………………. |
| Zakres obowiązków |  |
| Czy projekt z obszaru badań i rozwoju (B+R) (TAK/NIE) |  |
| 8. | Nazwa kontroli lub audytu | ……..…………………………………..…………………  Kontrola lub audyt dokumentacji finansowej projektu nr /tytuł ……………………… współfinansowanego / finansowanego ze środków publicznych lub środków Unii Europejskiej lub innych źródeł …………………………… |
| Termin realizacji kontroli lub audytu | od …..…./…............... do …..…./…...............  *(miesiąc / rok)* |
| Zamawiający | ……………………………………………………. |
| Zakres obowiązków |  |
| Czy projekt z obszaru badań i rozwoju (B+R) (TAK/NIE) |  |
| 9. | Nazwa kontroli lub audytu | ……..…………………………………..…………………  Kontrola lub audyt dokumentacji finansowej projektu nr /tytuł ……………………… współfinansowanego / finansowanego ze środków publicznych lub środków Unii Europejskiej lub innych źródeł …………………………… |
| Termin realizacji kontroli lub audytu | od …..…./…............... do …..…./…...............  *(miesiąc / rok)* |
| Zamawiający | ……………………………………………………. |
| Zakres obowiązków |  |
| Czy projekt z obszaru badań i rozwoju (B+R) (TAK/NIE) |  |
| 10. | Nazwa kontroli lub audytu | ……..…………………………………..…………………  Kontrola lub audyt dokumentacji finansowej projektu nr /tytuł ……………………… współfinansowanego / finansowanego ze środków publicznych lub środków Unii Europejskiej lub innych źródeł …………………………… |
| Termin realizacji kontroli lub audytu | od …..…./…............... do …..…./…...............  *(miesiąc / rok)* |
| Zamawiający | ……………………………………………………. |
| Zakres obowiązków |  |
| Czy projekt z obszaru badań i rozwoju (B+R) (TAK/NIE) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **EKSPERT nr ……..**  Osoba, która przeprowadziła kontrolę lub audyt dokumentacji merytorycznej, w tym prawidłowości udzielania zamówień publicznych oraz/lub zasady konkurencyjności, co najmniej 10 projektów współfinansowanych / finansowanych ze środków publicznych lub środków Unii Europejskiej lub innych źródeł, w tym co najmniej jednego projektu z obszaru badań i rozwoju (B+R), przy czym przeprowadzenie kontroli lub audytu polegało na uczestniczeniu w czynnościach kontrolnych prowadzonych w miejscu realizacji projektu lub siedzibie kontrolowanego lub audytowanego podmiotu, a każda z kontroli lub audytu:   * 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. osoba prowadząca kontrolę lub audyt nie była powiązana z podmiotem kontrolowanym lub audytowanym w sposób faktyczny lub prawny; * zakończyła się opracowaniem raportu (lub równoważnego dokumentu) w weryfikowanym zakresie. | | |
| **……………………………………………………..………………………………………………** *(imię i nazwisko)* | | |
| Posiadane uprawnienia ……………………………………………………………. | | |
| Informacja o podstawie do dysponowania wyżej wymienioną osobą  **………………………………………………………………………………………………………** | | |
| Wykaz kontroli projektów współfinansowanych / finansowanych ze środków publicznych lub środków Unii Europejskiej lub innych źródeł | | |
|  | Nazwa kontroli lub audytu | ……..…………………………………..…………………  Kontrola lub audyt dokumentacji merytorycznej, w tym prawidłowości udzielania zamówień publicznych oraz/lub zasady konkurencyjności projektu nr /tytuł[[2]](#footnote-2) ……………………… współfinansowanego / finansowanego ze środków publicznych lub środków Unii Europejskiej lub innych źródeł …………………………… |
| Termin realizacji kontroli lub audytu | od …..…./…............... do …..…./…...............  *(miesiąc / rok)* |
| Zamawiający | ……………………………………………………. |
| Zakres obowiązków |  |
| Czy projekt z obszaru badań i rozwoju (B+R) (TAK/NIE) |  |
| 2. | Nazwa kontroli lub audytu | ……..…………………………………..…………………  Kontrola lub audyt dokumentacji merytorycznej, w tym prawidłowości udzielania zamówień publicznych oraz/lub zasady konkurencyjności projektu nr /tytuł ……………………… współfinansowanego / finansowanego ze środków publicznych lub środków Unii Europejskiej lub innych źródeł …………………………… |
| Termin realizacji kontroli lub audytu | od …..…./…............... do …..…./…...............  *(miesiąc / rok)* |
| Zamawiający | ……………………………………………………. |
| Zakres obowiązków |  |
| Czy projekt z obszaru badań i rozwoju (B+R) (TAK/NIE) |  |
| 3. | Nazwa kontroli lub audytu | ……..…………………………………..…………………  Kontrola lub audyt dokumentacji merytorycznej, w tym prawidłowości udzielania zamówień publicznych oraz/lub zasady konkurencyjności projektu nr /tytuł ……………………… współfinansowanego / finansowanego ze środków publicznych lub środków Unii Europejskiej lub innych źródeł …………………………… |
| Termin realizacji kontroli lub audytu | od …..…./…............... do …..…./…...............  *(miesiąc / rok)* |
| Zamawiający | ……………………………………………………. |
| Zakres obowiązków |  |
| Czy projekt z obszaru badań i rozwoju (B+R) (TAK/NIE) |  |
| 4. | Nazwa kontroli lub audytu | ……..…………………………………..…………………  Kontrola lub audyt dokumentacji merytorycznej, w tym prawidłowości udzielania zamówień publicznych oraz/lub zasady konkurencyjności projektu nr /tytuł ……………………… współfinansowanego / finansowanego ze środków publicznych lub środków Unii Europejskiej lub innych źródeł …………………………… |
| Termin realizacji kontroli lub audytu | od …..…./…............... do …..…./…...............  *(miesiąc / rok)* |
| Zamawiający | ……………………………………………………. |
| Zakres obowiązków |  |
| Czy projekt z obszaru badań i rozwoju (B+R) (TAK/NIE) |  |
| 5. | Nazwa kontroli lub audytu | ……..…………………………………..…………………  Kontrola lub audyt dokumentacji merytorycznej, w tym prawidłowości udzielania zamówień publicznych oraz/lub zasady konkurencyjności projektu nr /tytuł ……………………… współfinansowanego / finansowanego ze środków publicznych lub środków Unii Europejskiej lub innych źródeł …………………………… |
| Termin realizacji kontroli lub audytu | od …..…./…............... do …..…./…...............  *(miesiąc / rok)* |
| Zamawiający | ……………………………………………………. |
| Zakres obowiązków |  |
| Czy projekt z obszaru badań i rozwoju (B+R) (TAK/NIE) |  |
| 6. | Nazwa kontroli lub audytu | ……..…………………………………..…………………  Kontrola lub audyt dokumentacji merytorycznej, w tym prawidłowości udzielania zamówień publicznych oraz/lub zasady konkurencyjności projektu nr /tytuł ……………………… współfinansowanego / finansowanego ze środków publicznych lub środków Unii Europejskiej lub innych źródeł …………………………… |
| Termin realizacji kontroli lub audytu | od …..…./…............... do …..…./…...............  *(miesiąc / rok)* |
| Zamawiający | ……………………………………………………. |
| Zakres obowiązków |  |
| Czy projekt z obszaru badań i rozwoju (B+R) (TAK/NIE) |  |
| 7. | Nazwa kontroli lub audytu | ……..…………………………………..…………………  Kontrola lub audyt dokumentacji merytorycznej, w tym prawidłowości udzielania zamówień publicznych oraz/lub zasady konkurencyjności projektu nr /tytuł ……………………… współfinansowanego / finansowanego ze środków publicznych lub środków Unii Europejskiej lub innych źródeł …………………………… |
| Termin realizacji kontroli lub audytu | od …..…./…............... do …..…./…...............  *(miesiąc / rok)* |
| Zamawiający | ……………………………………………………. |
| Zakres obowiązków |  |
| Czy projekt z obszaru badań i rozwoju (B+R) (TAK/NIE) |  |
| 8. | Nazwa kontroli lub audytu | ……..…………………………………..…………………  Kontrola lub audyt dokumentacji merytorycznej, w tym prawidłowości udzielania zamówień publicznych oraz/lub zasady konkurencyjności projektu nr /tytuł ……………………… współfinansowanego / finansowanego ze środków publicznych lub środków Unii Europejskiej lub innych źródeł …………………………… |
| Termin realizacji kontroli lub audytu | od …..…./…............... do …..…./…...............  *(miesiąc / rok)* |
| Zamawiający | ……………………………………………………. |
| Zakres obowiązków |  |
| Czy projekt z obszaru badań i rozwoju (B+R) (TAK/NIE) |  |
| 9. | Nazwa kontroli lub audytu | ……..…………………………………..…………………  Kontrola lub audyt dokumentacji merytorycznej, w tym prawidłowości udzielania zamówień publicznych oraz/lub zasady konkurencyjności projektu nr /tytuł ……………………… współfinansowanego / finansowanego ze środków publicznych lub środków Unii Europejskiej lub innych źródeł …………………………… |
| Termin realizacji kontroli lub audytu | od …..…./…............... do …..…./…...............  *(miesiąc / rok)* |
| Zamawiający | ……………………………………………………. |
| Zakres obowiązków |  |
| Czy projekt z obszaru badań i rozwoju (B+R) (TAK/NIE) |  |
| 10. | Nazwa kontroli lub audytu | ……..…………………………………..…………………  Kontrola lub audyt dokumentacji merytorycznej, w tym prawidłowości udzielania zamówień publicznych oraz/lub zasady konkurencyjności projektu nr /tytuł ……………………… współfinansowanego / finansowanego ze środków publicznych lub środków Unii Europejskiej lub innych źródeł …………………………… |
| Termin realizacji kontroli lub audytu | od …..…./…............... do …..…./…...............  *(miesiąc / rok)* |
| Zamawiający | ……………………………………………………. |
| Zakres obowiązków |  |
| Czy projekt z obszaru badań i rozwoju (B+R) (TAK/NIE) |  |

|  |
| --- |
| Osoba wyznaczona do koordynacji wykonania przedmiotu zamówienia |
| **……………………………………………………..………………………………………………** *(imię i nazwisko)* |
| Informacja o podstawie do dysponowania wyżej wymienioną osobą  **………………………………………………………………………………………………………** |

…………….……., dnia …………………. r.

*……………………………….*

*Imię i nazwisko*

*podpisano elektronicznie*

1. Należy podać dane umożliwiające identyfikację projektu, tj. nr umowy albo pełny tytuł projektu. [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy podać dane umożliwiające identyfikację projektu, tj. nr umowy albo pełny tytuł projektu. [↑](#footnote-ref-2)