***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 ex-post Programu „Bloki 200+ Innowacyjna technologia zmiany reżimu pracy bloków energetycznych klasy 200 MWe” realizowanego w ramach poddziałania 4.1.3 PO IR.* Nr postępowania 7/21/TPBN**

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:………………………),

w tym:

cena netto za realizację I etapu tj. w części określonej w § 3. ust. 1 pkt 1 Umowy wynosi: ………………….………. zł, (słownie:………………………)

cena netto za realizację II etapu tj. w części określonej w § 3. ust. 1 pkt 2 Umowy wynosi: ………………….………. zł, (słownie:………………………)

* 1. Cena oferty brutto za realizację całego zamówienia wynosi: ………………….………. zł, (słownie:………………………),

w tym:

cena brutto za realizację I etapu tj. w części określonej w § 3. ust. 1 pkt 1 Umowy wynosi: ………………….………. zł, (słownie:………………………)

cena brutto za realizację II etapu tj. w części określonej w § 3. ust. 1 pkt 2 Umowy wynosi: ………………….………. zł, (słownie:………………………),

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

Doświadczenie w zakresie PCP osób skierowanych do realizacji zamówienia tj. eksperta obszaru polityk publicznych:

|  |
| --- |
| **Ekspert obszaru polityk publicznych:**  (nazwa stanowiska) |
| ………………………………………………………………………………………………  (imię i nazwisko) |
| Oświadczam, że powyższa osoba nie pozostaje w konflikcie interesów z Zamawiającym tzn. nie brała osobistego udziału w przygotowaniu: projektu Programu, procedur NCBR oraz ewaluacji ex-ante i on-going Programu. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp | Wykonana usługa przez eksperta związana z oceną lub analizą lub przygotowaniem ekspertyz w obszarze polityki publicznej w zakresie zamówień przedkomercyjnych (PCP – pre-commercial procurement). | |
| 1. | **Nazwa usługi i zakres** | …………………………………………………………..  …………………………………………………………..  ………………………………………………………..  ……………………………………………………….. |
| **Data wykonania**  *(należy podać datę rozpoczęcia  i zakończenia wskazanej usługi)* | od …..…/…..…./…...............  do …..…/…..…./…...............  *(dzień / miesiąc / rok)* |
| **Odbiorca (podmiot, który zlecał wykonanie usługi)** | …………….………………………….………………  …………….………………………….……………. *(nazwa i adres*) |
| **Numer kontaktowy do osoby ze strony odbiorcy usługi, która potwierdzi należyte wykonanie usługi** | …………………..…………… |
| **Linki lub źródła docelowe przedłożonych dokumentów potwierdzające posiadane doświadczenie – o ile to możliwe.** | …………………..…………… |

Uwaga, w przypadku większej liczby usług tabelę należy powielić.

Tabela nie podlega uzupełnieniu. Jeśli wykonawca nie uzupełni tabeli otrzyma 0 punktów w kryterium.

W tabeli należy wskazać tą samą osobę co na warunek udziału w postępowaniu.

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 ………….. 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. SKŁADAMY ofertę na stronach.
9. Wraz z ofertą SKŁADAMY następujące oświadczenia i dokumenty:
10. ………………………
11. ………………………
12. ………………………

…………….……., 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: Pzp)

DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. *wykonanie badania ewaluacyjnego ex-post Programu „Bloki 200+ Innowacyjna technologia zmiany reżimu pracy bloków energetycznych klasy 200 MWe” realizowanego w ramach poddziałania 4.1.3 PO IR (Nr postępowania 7/21/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 ex-post Programu „Bloki 200+ Innowacyjna technologia zmiany reżimu pracy bloków energetycznych klasy 200 MWe” realizowanego w ramach poddziałania 4.1.3 PO IR (Nr postępowania 7/21/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 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 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 ex-post Programu „Bloki 200+ Innowacyjna technologia zmiany reżimu pracy bloków energetycznych klasy 200 MWe” realizowanego w ramach poddziałania 4.1.3 PO IR (Nr postępowania 7/21/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 -**doświadczenie w wykonaniu/wykonywaniu co najmniej trzech usług polegających na przeprowadzeniu badań ewaluacyjnych w okresie ostatnich 3 lat przed terminem składania ofert, z których każda miała wartość co najmniej 150 tys. złotych brutto | | |
| Lp. |  | |
|  | **Nazwa i zakres usługi** | …………………………………………………………..  ………………………………………………………….. |
| **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 usług brutto** | ………………………………………………………. |
| **Dokument potwierdzający należyte wykonanie wyżej wymienionej usługi** | Nr strony oferty - …………………..…………… |
|  | **Nazwa i zakres usługi** | …………………………………………………………..  ………………………………………………………….. |
| **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 usług brutto** | ………………………………………………………. |
| **Dokument potwierdzający należyte wykonanie wyżej wymienionej usługi** | Nr strony oferty - …………………..…………… |
|  | **Nazwa i zakres usługi** | …………………………………………………………..  ………………………………………………………….. |
| **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 usług brutto** | ………………………………………………………. |
| **Dokument potwierdzający należyte wykonanie wyżej wymienionej usługi** | Nr strony oferty - …………………..…………… |

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

…………….……., 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)*

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

Dotyczy: zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest **wykonanie badania ewaluacyjnego ex-post Programu „Bloki 200+ Innowacyjna technologia zmiany reżimu pracy bloków energetycznych klasy 200 MWe” realizowanego w ramach poddziałania 4.1.3 PO IR (Nr postępowania 7/21/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:**

|  |
| --- |
| **Kierownik badania**  (nazwa stanowiska) |
| ……………………………………………………………………………………………………  (imię i nazwisko) |
| Informacja o podstawie do dysponowania wyżej wymienioną osobą  ……………………………………………………………………………………………………… |
| Oświadczam, że powyższa osoba posiada doświadczenie w kierowaniu lub koordynowaniu, co najmniej trzech zakończonych badań ewaluacyjnych o wartości minimum 80 tys. zł brutto każde;  TAK/NIE\*  \*należy zakreślić właściwe   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Lp | Wykonana usługa | | |  | **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 przedłożonych dokumentów potwierdzające posiadane doświadczenie- o ile to możliwe** | …………………..…………… | |  | **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 przedłożonych dokumentów potwierdzające posiadane doświadczenie – o ile to możliwe** | …………………..…………… | |  | **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 przedłożonych dokumentów potwierdzające posiadane doświadczenie – o ile to możliwe** | …………………..…………… |   Oświadczam, że powyższa osoba posiada doświadczenie jako badacz ilościowy i jakościowy oraz autor raportów z badań ewaluacyjnych, w co najmniej trzech badaniach ewaluacyjnych o wartości minimum 80 tys. zł brutto każde (wliczając badania, w których pełnił rolę koordynatora lub kierownika);  TAK/NIE\*  \*należy zakreślić właściwe   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Lp | Wykonana usługa | | |  | **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 przedłożonych dokumentów potwierdzające posiadane doświadczenie – o ile to możliwe** | …………………..…………… | |  | **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 przedłożonych dokumentów potwierdzające posiadane doświadczenie o ile to możliwe** | …………………..…………… | |  | **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 przedłożonych dokumentów potwierdzające posiadane doświadczenie o ile to możliwe** | …………………..…………… |   Oświadczam, że powyższa osoba będzie do dyspozycji przy realizacji niniejszego zamówienia:  TAK/NIE\*  \*należy zakreślić właściwe |

|  |
| --- |
| **Badacz jakościowy 1**  (nazwa stanowiska) |
| ……………………………………………………………………………………………………  (imię i nazwisko) |
| Informacja o podstawie do dysponowania wyżej wymienioną osobą  ……………………………………………………………………………………………………… |
| Oświadczam, że powyższa osoba posiada doświadczenie w projektowaniu scenariuszy indywidualnych wywiadów pogłębionych oraz scenariuszy zogniskowanych wywiadów grupowych z respondentami i realizował ww. narzędzia w co najmniej dwóch zakończonych ewaluacjach lub badaniach o charakterze analiz społeczno - gospodarczych o wartości min. 80 tys. każda.  TAK/NIE\*  \*należy zakreślić właściwe   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Lp | Wykonana usługa | | |  | **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 przedłożonych dokumentów potwierdzające posiadane doświadczenie – o ile to możliwe** | …………………..…………… | |  | **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 przedłożonych dokumentów potwierdzające posiadane doświadczenie – o ile to możliwe** | …………………..…………… |   Oświadczam, że powyższa osoba posiada doświadczenie w przygotowaniu i moderowaniu spotkań z respondentami z obszaru interwencji publicznych.  TAK/NIE\*  \*należy zakreślić właściwe   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Lp | Wykonana usługa | | |  | **Nazwa i zakres spotkania 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*) | | **Numer kontaktowy do osoby ze strony odbiorcy usługi, która potwierdzi należyte wykonanie usługi** – o ile to możliwe | …………………..…………… |   Oświadczam, że powyższa osoba będzie do dyspozycji przy realizacji niniejszego zamówienia:  TAK/NIE\*  \*należy zakreślić właściwe |

|  |
| --- |
| **Badacz jakościowy 2**  (nazwa stanowiska) |
| ……………………………………………………………………………………………………  (imię i nazwisko) |
| Informacja o podstawie do dysponowania wyżej wymienioną osobą  ……………………………………………………………………………………………………… |
| Oświadczam, że powyższa osoba posiada doświadczenie w projektowaniu scenariuszy indywidualnych wywiadów pogłębionych oraz scenariuszy zogniskowanych wywiadów grupowych z respondentami i realizowała ww. narzędzia w co najmniej dwóch zakończonych ewaluacjach lub badaniach o charakterze analiz społeczno - gospodarczych o wartości min. 80 tys. każda.  TAK/NIE\*  \*należy zakreślić właściwe   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Lp | Wykonana usługa | | | 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 przedłożonych dokumentów potwierdzające posiadane doświadczenie – o ile to możliwe** | …………………..…………… | |  | **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 przedłożonych dokumentów potwierdzające posiadane doświadczenie – o ile to możliwe** | …………………..…………… |   Oświadczam, że powyższa osoba posiada doświadczenie w przygotowaniu i moderowaniu spotkań z respondentami z obszaru interwencji publicznych.  TAK/NIE\*  \*należy zakreślić właściwe   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Lp | Wykonana usługa | | |  | **Nazwa i zakres spotkania 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*) | | **Numer kontaktowy do osoby ze strony odbiorcy usługi, która potwierdzi należyte wykonanie usługi** – o ile to możliwe | …………………..…………… |   Oświadczam, że powyższa osoba będzie do dyspozycji przy realizacji niniejszego zamówienia:  TAK/NIE\*  \*należy zakreślić właściwe |

|  |
| --- |
| **Ekspert 1**  (nazwa stanowiska) |
| ……………………………………………………………………………………………………  (imię i nazwisko) |
| Informacja o podstawie do dysponowania wyżej wymienioną osobą  ……………………………………………………………………………………………………… |
| Oświadczam, że powyższa osoba nie pozostaje w konflikcie interesów z Zamawiającym tzn. nie brała osobistego udziału w przygotowaniu: projektu Programu, procedur NCBR oraz ewaluacji ex-ante i on-going Programu.  TAK/NIE\*  \*należy zakreślić właściwe |
| Oświadczam, że powyższa osoba posiada wykształcenie wyższe poświadczone uzyskaniem dyplomu (minimum doktor).  TAK/NIE\*  \*należy zakreślić właściwe   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Lp | Wykształcenie | | |  | **Uzyskany tytuł naukowy** | ………………………………………………………….. | | **Data zdobycia tytułu**  *(należy podać datę uzyskania dyplomu)* | …..…/…..…./…...............  *(dzień / miesiąc / rok)* | | **Dziedzina nauk / kierunek zdobycia tytułu naukowego** | …………….………………………….………………  …………….………………………….……………. *(nazwa i adres*) | | **Nazwa uczelni wyższej** | …………………..…………… |   Oświadczam, że powyższa osoba posiada wiedzę i kompetencje eksperckie poświadczone minimum trzyletnim doświadczeniem zawodowych w obszarze energetyki.  TAK/NIE\*  \*należy zakreślić właściwe   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Lp | Doświadczenie | | |  | **Zajmowane stanowisko** | ………………………………………………………….. | | **Okres zatrudnienia**  *(należy podać datę rozpoczęcia  i zakończenia wskazanej pracy)* | Od …..…/…..…./…...............  do …..…/…..…./…...............  *(dzień / miesiąc / rok)* | | **Nazwa pracodawcy**  *(nazwa i adres*) | …………….………………………….………………  …………….………………………….…………….  *(nazwa i adres*) | | **Przybliżony zakres obowiązków** | …………………..…………… | |  | **Zajmowane stanowisko** | ………………………………………………………….. | | **Okres zatrudnienia**  *(należy podać datę rozpoczęcia  i zakończenia wskazanej pracy)* | Od …..…/…..…./…...............  do …..…/…..…./…...............  *(dzień / miesiąc / rok)* | | **Nazwa pracodawcy**  *(nazwa i adres*) | …………….………………………….………………  …………….………………………….…………….  *(nazwa i adres*) | | **Przybliżony zakres obowiązków** | …………………..…………… | |  | **Zajmowane stanowisko** | ………………………………………………………….. | | **Okres zatrudnienia**  *(należy podać datę rozpoczęcia  i zakończenia wskazanej pracy)* | Od …..…/…..…./…...............  do …..…/…..…./…...............  *(dzień / miesiąc / rok)* | | **Nazwa pracodawcy**  *(nazwa i adres*) | …………….………………………….………………  …………….………………………….…………….  *(nazwa i adres*) | | **Przybliżony zakres obowiązków** | …………………..…………… |   Oświadczam, że powyższa osoba posiada w swoim dorobku zrealizowane (co najmniej jako członek zespołu) w ostatnich 5 latach, co najmniej dwa projekty (typu badania ewaluacyjne, analizy, ekspertyzy, strategie, projekty badawcze, projekty B+R realizowane w partnerstwie z innym podmiotem) w obszarze energetyki.  TAK/NIE\*  \*należy zakreślić właściwe   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Lp | Wykonana usługa | | | 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*) | | **Numer kontaktowy do osoby ze strony odbiorcy usługi, która potwierdzi należyte wykonanie usługi** – o ile to możliwe | …………………..…………… | | **Linki lub źródła docelowe przedłożonych dokumentów potwierdzające posiadane doświadczenie – o ile to możliwe** | …………………..…………… | |  | **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*) | | **Numer kontaktowy do osoby ze strony odbiorcy usługi, która potwierdzi należyte wykonanie usługi** – o ile to możliwe | …………………..…………… | | **Linki lub źródła docelowe przedłożonych dokumentów potwierdzające posiadane doświadczenie – o ile to możliwe** | …………………..…………… |   Oświadczam, że powyższa osoba posiada w swoim dorobku opublikowane co najmniej dwie publikacje w ostatnich 5 latach w obszarze energetyki.  TAK/NIE\*  \*należy zakreślić właściwe   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Lp | Publikacje | | |  | **Nazwa i zakres publikacji** | …………………………………………………………..  …………………………………………………………..  ………………………………………………………..  ……………………………………………………….. | | **Data opublikowania publikacji** | do …..…/…..…./…...............  *(dzień / miesiąc / rok)* | | **Linki lub źródła docelowe przedłożonych dokumentów potwierdzające posiadane doświadczenie.** | …………………..…………… | | 2. | **Nazwa i zakres publikacji** | …………………………………………………………..  …………………………………………………………..  ………………………………………………………..  ……………………………………………………….. | | **Data opublikowania publikacji** | do …..…/…..…./…...............  *(dzień / miesiąc / rok)* | | **Linki lub źródła docelowe przedłożonych dokumentów potwierdzające posiadane doświadczenie.** | …………………..…………… |   Oświadczam, że powyższa osoba będzie do dyspozycji przy realizacji niniejszego zamówienia:  TAK/NIE\*  \*należy zakreślić właściwe |

|  |
| --- |
| **Ekspert 2**  (nazwa stanowiska) |
| ……………………………………………………………………………………………………  (imię i nazwisko) |
| Informacja o podstawie do dysponowania wyżej wymienioną osobą  ……………………………………………………………………………………………………… |
| Oświadczam, że powyższa osoba nie pozostaje w konflikcie interesów z Zamawiającym tzn. nie brała osobistego udziału w przygotowaniu: projektu Programu, procedur NCBR oraz ewaluacji ex-ante i on-going Programu.  TAK/NIE\*  \*należy zakreślić właściwe |
| Oświadczam, że powyższa osoba posiada wykształcenie wyższe poświadczone uzyskaniem dyplomu (minimum magister).  TAK/NIE\*  \*należy zakreślić właściwe   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Lp | Wykształcenie | | |  | **Uzyskany tytuł naukowy** | ………………………………………………………….. | | **Data zdobycia tytułu**  *(należy podać datę uzyskania dyplomu)* | …..…/…..…./…...............  *(dzień / miesiąc / rok)* | | **Dziedzina nauk / kierunek zdobycia tytułu naukowego** | …………….………………………….………………  …………….………………………….……………. *(nazwa i adres*) | | **Nazwa uczelni wyższej** | …………………..…………… |   Oświadczam, że powyższa osoba posiada wiedzę i kompetencje eksperckie poświadczone minimum trzyletnim doświadczeniem zawodowych w obszarze polityk publicznych w zakresie wspierania innowacyjności.  TAK/NIE\*   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Lp | Doświadczenie | | |  | **Zajmowane stanowisko** | ………………………………………………………….. | | **Okres zatrudnienia**  *(należy podać datę rozpoczęcia  i zakończenia wskazanej pracy)* | Od …..…/…..…./…...............  do …..…/…..…./…...............  *(dzień / miesiąc / rok)* | | **Nazwa pracodawcy**  *(nazwa i adres*) | …………….………………………….………………  …………….………………………….…………….  *(nazwa i adres*) | | **Przybliżony zakres obowiązków** | …………………..…………… | |  | **Zajmowane stanowisko** | ………………………………………………………….. | | **Okres zatrudnienia**  *(należy podać datę rozpoczęcia  i zakończenia wskazanej pracy)* | Od …..…/…..…./…...............  do …..…/…..…./…...............  *(dzień / miesiąc / rok)* | | **Nazwa pracodawcy**  *(nazwa i adres*) | …………….………………………….………………  …………….………………………….…………….  *(nazwa i adres*) | | **Przybliżony zakres obowiązków** | …………………..…………… | |  | **Zajmowane stanowisko** | ………………………………………………………….. | | **Okres zatrudnienia**  *(należy podać datę rozpoczęcia  i zakończenia wskazanej pracy)* | Od …..…/…..…./…...............  do …..…/…..…./…...............  *(dzień / miesiąc / rok)* | | **Nazwa pracodawcy**  *(nazwa i adres*) | …………….………………………….………………  …………….………………………….…………….  *(nazwa i adres*) | | **Przybliżony zakres obowiązków** | …………………..…………… |   Oświadczam, że powyższa osoba posiada w swoim dorobku zrealizowane w ostatnich 5 latach co najmniej dwa projekty badawcze związane z oceną lub analizą lub przygotowaniem ekspertyz w obszarze polityki publicznej w zakresie wspierania innowacyjności.  TAK/NIE\*  \*należy zakreślić właściwe   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Lp | Wykonana usługa | | | 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*) | | **Numer kontaktowy do osoby ze strony odbiorcy usługi, która potwierdzi należyte wykonanie usługi** – o ile to możliwe | …………………..…………… | | **Linki lub źródła docelowe przedłożonych dokumentów potwierdzające posiadane doświadczenie – o ile to możliwe** | …………………..…………… | |  | **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*) | | **Numer kontaktowy do osoby ze strony odbiorcy usługi, która potwierdzi należyte wykonanie usługi** – o ile to możliwe | …………………..…………… | | **Linki lub źródła docelowe przedłożonych dokumentów potwierdzające posiadane doświadczenie – o ile to możliwe** | …………………..…………… |   Oświadczam, że powyższa osoba posiada w swoim dorobku opublikowane co najmniej dwie publikacje w ostatnich 5 latach w obszarze polityki publicznej w zakresie wspierania innowacyjności.  TAK/NIE\*  \*należy zakreślić właściwe   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Lp | Publikacje | | |  | **Nazwa i zakres publikacji** | …………………………………………………………..  …………………………………………………………..  ………………………………………………………..  ……………………………………………………….. | | **Data opublikowania publikacji** | do …..…/…..…./…...............  *(dzień / miesiąc / rok)* | | **Linki lub źródła docelowe przedłożonych dokumentów potwierdzające posiadane doświadczenie.** | …………………..…………… | |  | **Nazwa i zakres publikacji** | …………………………………………………………..  …………………………………………………………..  ………………………………………………………..  ……………………………………………………….. | | **Data opublikowania publikacji** | do …..…/…..…./…...............  *(dzień / miesiąc / rok)* | | **Linki lub źródła docelowe przedłożonych dokumentów potwierdzające posiadane doświadczenie.** | …………………..…………… |   Oświadczam, że powyższa osoba będzie do dyspozycji przy realizacji niniejszego zamówienia:  TAK/NIE\*  \*należy zakreślić właściwe |

..............................., dn. ......................... ...........................................................................

*Podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy*

*\*niepotrzebne skreślić*

***Załącznik nr 10 do SWZ***

**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)