**Załącznik A1 do SWZ**

**Formularz oferty – Część 1**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy: | .......................................................................................................... |
| Adres (siedziba) Wykonawcy: | ul. ................................................................. | nr .................... |
| Kod pocztowy: \_ \_**-**\_ \_ \_ | Miejscowość: .................................. |
| poczta elektroniczna: ............................ |
| nr tel. ........................... | nr fax: ............................ |
| Cena oferty[[1]](#footnote-1):  | ……………………. zł brutto |
| przy czym: | Cena za pierwszą część za realizację Badania jakościowego 1. faza – mapy podróży i empatii klientów w 2021 roku – ……………. zł brutto |
| Cena za drugą część za realizację Badania jakościowego 2. faza – testowanie 2-3 wariantów standardów obsługi w 2021 roku – ……………. zł brutto |
| Cena za trzecią część za realizację Badania jakościowego 1. faza – mapy podróży i empatii klientów w 2022 roku – ……………. zł brutto |
| Cena za czwartą część za realizację Badania jakościowego 2. faza – testowanie 2-3 wariantów standardów obsługi w 2022 roku – ……………. zł brutto |
| Termin realizacji zamówienia: | Zgodnie z warunkami określonymi w SIWZ |
| Warunki płatności: | Zgodnie z warunkami określonymi w SIWZ |
| Informacja Wykonawcy o powstaniu **u Zamawiającego** obowiązku podatkowego w wyniku wyboru oferty Wykonawcy |
| Czy wybór oferty będzie prowadził do powstania **u Zamawiającego** obowiązku podatkowego | TAK **/** NIE**\*\*\***(*wybrać odpowiednie*) |
| *Jeżeli faktury wystawione przez Wykonawcę za realizację przedmiotu zamówienia:**• będą zawierały cały odprowadzany w Polsce podatek od towarów i usług należy wybrać* ***NIE****,**• nie będą zawierały odprowadzanego w Polsce podatku od towarów i usług należy wybrać* ***TAK*** |
| \*W przypadku, gdy wybór oferty będzie prowadził do powstania **u Zamawiającego** obowiązku podatkowego (*poniższe* *należy wypełnić tylko w przypadku wyboru* ***TAK***) |
| wskazanie nazw (rodzajów) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania **u Zamawiającego** obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług | wskazanie ich wartości bez kwoty podatku |
|  | \_ \_ \_ . \_ \_ \_ . \_ \_ \_, \_ \_ zł\_ \_ \_ . \_ \_ \_ . \_ \_ \_, \_ \_ zł |
| Oświadczam, że zapoznałem się z treścią SWZ i nie wnoszę do niej żadnych zastrzeżeń. Tym samym zobowiązuję się do spełnienia wszystkich warunków zawartych w SWZ. |

…………………………………………………………………………………………

**Podpis Wykonawcy albo osoby lub osób uprawionych do reprezentowania Wykonawcy**

Informacje dodatkowe, nieobowiązkowe:

Wykonawca [ ] jest/[ ] nie jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem

**Załącznik A2 do SWZ**

**Formularz oferty – Część 2**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy: | .......................................................................................................... |
| Adres (siedziba) Wykonawcy: | ul. ................................................................. | nr .................... |
| Kod pocztowy: \_ \_**-**\_ \_ \_ | Miejscowość: .................................. |
| poczta elektroniczna: ............................ |
| nr tel. ........................... | nr fax: ............................ |
| Cena oferty[[2]](#footnote-2):  | ……………………. zł brutto |
| przy czym: | Cena za pierwszą część za realizację pilotażowego Badania Tajemniczego Klienta i Badania Tajemniczego Dzwoniącego – ……………. zł brutto |
| Cena za pozostałe pięć części, tj. za realizację każdej kwartalnej fali zasadniczego badania, tj. Badania Tajemniczego Klienta i Badania Tajemniczego Dzwoniącego:1 fala Badania Tajemniczego Klienta i 1 fala Badania Tajemniczego Dzwoniącego – ……………. zł brutto2 fala Badania Tajemniczego Klienta i 2 fala Badania Tajemniczego Dzwoniącego – ……………. zł brutto3 fala Badania Tajemniczego Klienta i 3 fala Badania Tajemniczego Dzwoniącego – ……………. zł brutto4 fala Badania Tajemniczego Klienta i 4 fala Badania Tajemniczego Dzwoniącego – ……………. zł brutto5 fala Badania Tajemniczego Klienta i 5 fala Badania Tajemniczego Dzwoniącego – ……………. zł brutto |
| Termin realizacji zamówienia: | Zgodnie z warunkami określonymi w SIWZ |
| Warunki płatności: | Zgodnie z warunkami określonymi w SIWZ |
| Informacja Wykonawcy o powstaniu **u Zamawiającego** obowiązku podatkowego w wyniku wyboru oferty Wykonawcy |
| Czy wybór oferty będzie prowadził do powstania **u Zamawiającego** obowiązku podatkowego | TAK **/** NIE**\*\*\***(*wybrać odpowiednie*) |
| *Jeżeli faktury wystawione przez Wykonawcę za realizację przedmiotu zamówienia:**• będą zawierały cały odprowadzany w Polsce podatek od towarów i usług należy wybrać* ***NIE****,**• nie będą zawierały odprowadzanego w Polsce podatku od towarów i usług należy wybrać* ***TAK*** |
| \*W przypadku, gdy wybór oferty będzie prowadził do powstania **u Zamawiającego** obowiązku podatkowego (*poniższe* *należy wypełnić tylko w przypadku wyboru* ***TAK***) |
| wskazanie nazw (rodzajów) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania **u Zamawiającego** obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług | wskazanie ich wartości bez kwoty podatku |
|  | \_ \_ \_ . \_ \_ \_ . \_ \_ \_, \_ \_ zł\_ \_ \_ . \_ \_ \_ . \_ \_ \_, \_ \_ zł |
| Oświadczam, że zapoznałem się z treścią SWZ i nie wnoszę do niej żadnych zastrzeżeń. Tym samym zobowiązuję się do spełnienia wszystkich warunków zawartych w SWZ. |

…………………………………………………………………………………………

**Podpis Wykonawcy albo osoby lub osób uprawionych do reprezentowania Wykonawcy**

Informacje dodatkowe, nieobowiązkowe:

Wykonawca [ ] jest/[ ] nie jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem

**Załącznik B1 do SWZ**

Nazwa Wykonawcy: …………………………………………………………………………

Adres Wykonawcy: ………………………………………………………………………….

**Wykaz usług – Część 1**

|  |
| --- |
| **WYKONYWANE USŁUGI – Warunek wskazany w 7.1.4.1 SWZ** |
| **Lp.** | **Nazwa zamówienia wraz z zakresem** | **Okres, w którym była/jest wykonywana usługa** | **Podmiot, na rzecz którego wykonane zostały usługi****(nazwa, adres)** |
|  | Przedmiot usługi:……………………………….\*Powyższa usługa polegała na przeprowadzeniu badań ……………………………….\* z wykorzystaniem techniki badawczej zogniskowanego wywiadu grupowego. W każdym zogniskowanym wywiadzie grupowym brało udział ………\* respondentów,[ ] \*\* powyższa usługa była przeprowadzona na próbach nie mniejszych niż 8 FGI’s[ ] \*\* powyższa usługa obejmowała badanie z zakresu CX, czyli customer experience (doświadczenia klienta)[ ] \*\* powyższa usługa została przeprowadzone na próbie przedsiębiorcówPowyższa usługa stanowi doświadczenie……………………………….\*nazwa podmiotu wykonującego | …………………..\*…………………..\* | ………………….…\*…………………….\* |
|  | Przedmiot usługi:……………………………….\*Powyższa usługa polegała na przeprowadzeniu badań ……………………………….\* z wykorzystaniem techniki badawczej zogniskowanego wywiadu grupowego. W każdym zogniskowanym wywiadzie grupowym brało udział ………\* respondentów,[ ] \*\* powyższa usługa była przeprowadzona na próbach nie mniejszych niż 8 FGI’s[ ] \*\* powyższa usługa obejmowała badanie z zakresu CX, czyli customer experience (doświadczenia klienta)[ ] \*\* powyższa usługa została przeprowadzone na próbie przedsiębiorcówPowyższa usługa stanowi doświadczenie……………………………….\*nazwa podmiotu wykonującego | …………………..\*…………………..\* | ………………….…\*…………………….\* |
|  | Przedmiot usługi:……………………………….\*Powyższa usługa polegała na przeprowadzeniu badań ……………………………….\* z wykorzystaniem techniki badawczej zogniskowanego wywiadu grupowego. W każdym zogniskowanym wywiadzie grupowym brało udział ………\* respondentów,[ ] \*\* powyższa usługa była przeprowadzona na próbach nie mniejszych niż 8 FGI’s[ ] \*\* powyższa usługa obejmowała badanie z zakresu CX, czyli customer experience (doświadczenia klienta)[ ] \*\* powyższa usługa została przeprowadzone na próbie przedsiębiorcówPowyższa usługa stanowi doświadczenie……………………………….\*nazwa podmiotu wykonującego | …………………..\*…………………..\* | ………………….…\*…………………….\* |
|  | Przedmiot usługi:……………………………….\*Powyższa usługa polegała na przeprowadzeniu badań ……………………………….\* z wykorzystaniem techniki badawczej zogniskowanego wywiadu grupowego. W każdym zogniskowanym wywiadzie grupowym brało udział ………\* respondentów,[ ] \*\* powyższa usługa była przeprowadzona na próbach nie mniejszych niż 8 FGI’s[ ] \*\* powyższa usługa obejmowała badanie z zakresu CX, czyli customer experience (doświadczenia klienta)[ ] \*\* powyższa usługa została przeprowadzone na próbie przedsiębiorcówPowyższa usługa stanowi doświadczenie……………………………….\*nazwa podmiotu wykonującego | …………………..\*…………………..\* | ………………….…\*…………………….\* |
|  | Przedmiot usługi:……………………………….\*Powyższa usługa polegała na przeprowadzeniu badań ……………………………….\* z wykorzystaniem techniki badawczej zogniskowanego wywiadu grupowego. W każdym zogniskowanym wywiadzie grupowym brało udział ………\* respondentów,[ ] \*\* powyższa usługa była przeprowadzona na próbach nie mniejszych niż 8 FGI’s[ ] \*\* powyższa usługa obejmowała badanie z zakresu CX, czyli customer experience (doświadczenia klienta)[ ] \*\* powyższa usługa została przeprowadzone na próbie przedsiębiorcówPowyższa usługa stanowi doświadczenie……………………………….\*nazwa podmiotu wykonującego | …………………..\*…………………..\* | ………………….…\*…………………….\* |
|  | Przedmiot usługi:……………………………….\*Powyższa usługa polegała na przeprowadzeniu badań ……………………………….\* z wykorzystaniem techniki badawczej zogniskowanego wywiadu grupowego. W każdym zogniskowanym wywiadzie grupowym brało udział ………\* respondentów,[ ] \*\* powyższa usługa była przeprowadzona na próbach nie mniejszych niż 8 FGI’s[ ] \*\* powyższa usługa obejmowała badanie z zakresu CX, czyli customer experience (doświadczenia klienta)[ ] \*\* powyższa usługa została przeprowadzone na próbie przedsiębiorcówPowyższa usługa stanowi doświadczenie……………………………….\*nazwa podmiotu wykonującego | …………………..\*…………………..\* | ………………….…\*…………………….\* |
|  | Przedmiot usługi:……………………………….\*Powyższa usługa polegała na przeprowadzeniu badań ……………………………….\* z wykorzystaniem techniki badawczej zogniskowanego wywiadu grupowego. W każdym zogniskowanym wywiadzie grupowym brało udział ………\* respondentów,[ ] \*\* powyższa usługa była przeprowadzona na próbach nie mniejszych niż 8 FGI’s[ ] \*\* powyższa usługa obejmowała badanie z zakresu CX, czyli customer experience (doświadczenia klienta)[ ] \*\* powyższa usługa została przeprowadzone na próbie przedsiębiorcówPowyższa usługa stanowi doświadczenie……………………………….\*nazwa podmiotu wykonującego | …………………..\*…………………..\* | ………………….…\*…………………….\* |
|  | Przedmiot usługi:……………………………….\*Powyższa usługa polegała na przeprowadzeniu badań ……………………………….\* z wykorzystaniem techniki badawczej zogniskowanego wywiadu grupowego. W każdym zogniskowanym wywiadzie grupowym brało udział ………\* respondentów,[ ] \*\* powyższa usługa była przeprowadzona na próbach nie mniejszych niż 8 FGI’s[ ] \*\* powyższa usługa obejmowała badanie z zakresu CX, czyli customer experience (doświadczenia klienta)[ ] \*\* powyższa usługa została przeprowadzone na próbie przedsiębiorcówPowyższa usługa stanowi doświadczenie……………………………….\*nazwa podmiotu wykonującego | …………………..\*…………………..\* | ………………….…\*…………………….\* |
|  | Przedmiot usługi:……………………………….\*Powyższa usługa polegała na przeprowadzeniu badań ……………………………….\* z wykorzystaniem techniki badawczej zogniskowanego wywiadu grupowego. W każdym zogniskowanym wywiadzie grupowym brało udział ………\* respondentów,[ ] \*\* powyższa usługa była przeprowadzona na próbach nie mniejszych niż 8 FGI’s[ ] \*\* powyższa usługa obejmowała badanie z zakresu CX, czyli customer experience (doświadczenia klienta)[ ] \*\* powyższa usługa została przeprowadzone na próbie przedsiębiorcówPowyższa usługa stanowi doświadczenie……………………………….\*nazwa podmiotu wykonującego | …………………..\*…………………..\* | ………………….…\*…………………….\* |
|  | Przedmiot usługi:……………………………….\*Powyższa usługa polegała na przeprowadzeniu badań ……………………………….\* z wykorzystaniem techniki badawczej zogniskowanego wywiadu grupowego. W każdym zogniskowanym wywiadzie grupowym brało udział ………\* respondentów,[ ] \*\* powyższa usługa była przeprowadzona na próbach nie mniejszych niż 8 FGI’s[ ] \*\* powyższa usługa obejmowała badanie z zakresu CX, czyli customer experience (doświadczenia klienta)[ ] \*\* powyższa usługa została przeprowadzone na próbie przedsiębiorcówPowyższa usługa stanowi doświadczenie……………………………….\*nazwa podmiotu wykonującego | …………………..\*…………………..\* | ………………….…\*…………………….\* |

\* należy uzupełnić

\*\* należy odpowiednio zaznaczyć

**Z wypełnionego przez Wykonawcę powyższego załącznika musi wyraźnie i jednoznacznie wynikać spełnianie warunku, określonego w treści SWZ.**

**Do wykazu należy dołączyć dowody określające, czy usługi wymienione w ww. wykazie zostały wykonane lub są wykonywane należycie.**

…………………………………………………………………………………………

**Podpis Wykonawcy albo osoby lub osób uprawionych do reprezentowania Wykonawcy**

**Załącznik B2 do SWZ**

Nazwa Wykonawcy: ……………………………………………………..…………………

Adres Wykonawcy: …………………………………………………………………………

**Wykaz usług – Część 2**

|  |
| --- |
| **WYKONYWANE USŁUGI – Warunek wskazany w 7.1.5.1 SWZ** |
| **Lp.** | **Nazwa zamówienia wraz z zakresem** | **Okres, w którym była/jest wykonywana usługa** | **Podmiot, na rzecz którego wykonane zostały usługi****(nazwa, adres)** |
|  | Przedmiot usługi:……………………………….\*Powyższa usługa polegała na przeprowadzeniu badań tajemniczego klienta na próbie: …..….\* obserwacji w każdej fali. Powyższa usługa stanowi doświadczenie……………………………….\*nazwa podmiotu wykonującego | …………………..\*…………………..\* | ………………….…\*…………………….\* |
|  | Przedmiot usługi:……………………………….\*Powyższa usługa polegała na przeprowadzeniu badań tajemniczego klienta na próbie: …..….\* obserwacji w każdej fali. Powyższa usługa stanowi doświadczenie……………………………….\*nazwa podmiotu wykonującego | …………………..\*…………………..\* | ………………….…\*…………………….\* |
|  | Przedmiot usługi:……………………………….\*Powyższa usługa polegała na przeprowadzeniu badań tajemniczego klienta na próbie: …..….\* obserwacji w każdej fali. Powyższa usługa stanowi doświadczenie……………………………….\*nazwa podmiotu wykonującego | …………………..\*…………………..\* | ………………….…\*…………………….\* |

\* należy uzupełnić

**Z wypełnionego przez Wykonawcę powyższego załącznika musi wyraźnie i jednoznacznie wynikać spełnianie warunku, określonego w treści SWZ.**

**Do wykazu należy dołączyć dowody określające, czy usługi wymienione w ww. wykazie zostały wykonane lub są wykonywane należycie.**

…………………………………………………………………………………………

**Podpis Wykonawcy albo osoby lub osób uprawionych do reprezentowania Wykonawcy**

**Załącznik C1 do SWZ**

Nazwa Wykonawcy: …………………………………………………………………………

Adres Wykonawcy: ………………………………………………………………………….

**Wykaz osób skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego – Część 1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko****Podstawa dysponowania** | **Wymaganie na spełnienie warunków udziału w postępowaniu – pkt 7.1.4.2 SWZ** | **Doświadczenie niezbędne do wykonania zamówienia na spełnienie warunków udziału w postępowaniu oraz doświadczenie, które będzie ocenianie w kryterium doświadczenie osób wyznaczonych do realizacji zamówienia**  |
| 1 | Imię: ….………………...\*Nazwisko: ……..……………..\*Podstawa dysponowania\*pracownik własny/udostępniony | **Kierownik projektu**, z co najmniej 10-letnim doświadczeniem w kierowaniu badaniami jakościowymi, który:w ciągu ostatnich 3 lat przed terminem składania ofert kierował minimum 15 ukończonymi badaniami marketingowymi lub społecznymi, w których zastosowano wywiady FGI’s, przy czym co najmniej 10 badań polegało na realizacji badania na próbie nie mniejszej niż 6 FGI’s dla każdego z badań odrębnie i w tym co najmniej pięć z wykazywanych badań zostało przeprowadzone w zakresie CX. Osoba ta kierując ww. badaniami wykonywała co najmniej następujące czynności:1. konceptualizacja badania,
2. organizacja i koordynacja badania,
3. sprawowanie nadzoru merytorycznego nad zespołem badawczym,
4. była autorem lub współautorem narzędzi badawczych, raportu końcowego każdego z tych badań oraz przeprowadziła prezentację wyników dla zleceniodawcy.
 | Posiada doświadczenie:…………………………………………………………………………………………………..……\*Kierował: * 1. ukończonym badaniem ……………….\* w którym zastosowano wywiady FGI’s, polegało na realizacji badania na próbie …..\* FGI’s, w zakresie: ……….,\* w terminie: ……….\*
	2. ukończonym badaniem ……………….\* w którym zastosowano wywiady FGI’s, polegało na realizacji badania na próbie …..\* FGI’s, w zakresie: ……….,\* w terminie: ……….\*
	3. ukończonym badaniem ……………….\* w którym zastosowano wywiady FGI’s, polegało na realizacji badania na próbie …..\* FGI’s, w zakresie: ……….,\* w terminie: ……….\*
	4. ukończonym badaniem ……………….\* w którym zastosowano wywiady FGI’s, polegało na realizacji badania na próbie …..\* FGI’s, w zakresie: ……….,\* w terminie: ……….\*
	5. ukończonym badaniem ……………….\* w którym zastosowano wywiady FGI’s, polegało na realizacji badania na próbie …..\* FGI’s, w zakresie: ……….,\* w terminie: ……….\*
	6. ukończonym badaniem ……………….\* w którym zastosowano wywiady FGI’s, polegało na realizacji badania na próbie …..\* FGI’s, w zakresie: ……….,\* w terminie: ……….\*
	7. ukończonym badaniem ……………….\* w którym zastosowano wywiady FGI’s, polegało na realizacji badania na próbie …..\* FGI’s, w zakresie: ……….,\* w terminie: ……….\*
	8. ukończonym badaniem ……………….\* w którym zastosowano wywiady FGI’s, polegało na realizacji badania na próbie …..\* FGI’s, w zakresie: ……….,\* w terminie: ……….\*
	9. ukończonym badaniem ……………….\* w którym zastosowano wywiady FGI’s, polegało na realizacji badania na próbie …..\* FGI’s, w zakresie: ……….,\* w terminie: ……….\*
	10. ukończonym badaniem ……………….\* w którym zastosowano wywiady FGI’s, polegało na realizacji badania na próbie …..\* FGI’s, w zakresie: ……….,\* w terminie: ……….\*
	11. ukończonym badaniem ……………….\* w którym zastosowano wywiady FGI’s, polegało na realizacji badania na próbie …..\* FGI’s, w zakresie: ……….,\* w terminie: ……….\*
	12. ukończonym badaniem ……………….\* w którym zastosowano wywiady FGI’s, polegało na realizacji badania na próbie …..\* FGI’s, w zakresie: ……….,\* w terminie: ……….\*
	13. ukończonym badaniem ……………….\* w którym zastosowano wywiady FGI’s, polegało na realizacji badania na próbie …..\* FGI’s, w zakresie: ……….,\* w terminie: ……….\*
	14. ukończonym badaniem ……………….\* w którym zastosowano wywiady FGI’s, polegało na realizacji badania na próbie …..\* FGI’s, w zakresie: ……….,\* w terminie: ……….\*
	15. ukończonym badaniem ……………….\* w którym zastosowano wywiady FGI’s, polegało na realizacji badania na próbie …..\* FGI’s, w zakresie: ……….,\* w terminie: ……….\*

Przy czym: Osoba ta kierując ww. badaniami wykonywała następujące czynności:☐ \*\* konceptualizacja badania,☐ \*\* organizacja i koordynacja badania,☐ \*\* sprawowanie nadzoru merytorycznego nad zespołem badawczym**i była:**☐ \*\* autorem ☐ \*\* współautorem narzędzi badawczych, raportu końcowego każdego z tych badań oraz przeprowadziła prezentację wyników dla zleceniodawcy |
| 2 | Imię: …………………….\*Nazwisko: ……….…………...\*Podstawa dysponowania\*pracownik własny/udostępniony | **Specjalista ds. badań jakościowych**, powinien posiadaćco najmniej 5-letnie doświadczenie w moderowaniu FGI’s oraz przygotowywaniu analiz i interpretacji danych jakościowych. Powinien w ciągu ostatnich 3 lat przed terminem składania ofert przeprowadziła minimum 5 badań jakościowych oraz minimum 10 FGI’s, w tym co najmniej 3 FGI’s zostało przeprowadzone w zakresie CX. | Posiada doświadczenie:…………………………………………………\*Przeprowadził: 1. badanie jakościowe: ……………….\*, w terminie: ……….\*
2. badanie jakościowe: ……………….\*, w terminie: ……….\*
3. badanie jakościowe: ……………….\*, w terminie: ……….\*
4. badanie jakościowe: ……………….\*, w terminie: ……….\*
5. badanie jakościowe: ……………….\*, w terminie: ……….\*

Przeprowadził:1. FGI’s : ……………….\* w zakresie: ………….,\* w terminie: ……….\*
2. FGI’s : ……………….\* w zakresie: ………….,\* w terminie: ……….\*
3. FGI’s : ……………….\* w zakresie: ………….,\* w terminie: ……….\*
4. FGI’s : ……………….\* w zakresie: ………….,\* w terminie: ……….\*
5. FGI’s : ……………….\* w zakresie: ………….,\* w terminie: ……….\*
6. FGI’s : ……………….\* w zakresie: ………….,\* w terminie: ……….\*
7. FGI’s : ……………….\* w zakresie: ………….,\* w terminie: ……….\*
8. FGI’s : ……………….\* w zakresie: ………….,\* w terminie: ……….\*
9. FGI’s : ……………….\* w zakresie: ………….,\* w terminie: ……….\*
10. FGI’s : ……………….\* w zakresie: ………….,\* w terminie: ……….\*
 |
| 3 | Imię: …………………….\*Nazwisko: …………………....\*Podstawa dysponowania\*pracownik własny/udostępniony | **Specjalista ds. badań jakościowych**, powinien posiadaćco najmniej 5-letnie doświadczenie w moderowaniu FGI’s oraz przygotowywaniu analiz i interpretacji danych jakościowych. Powinien w ciągu ostatnich 3 lat przed terminem składania ofert przeprowadziła minimum 5 badań jakościowych oraz minimum 10 FGI’s, w tym co najmniej 3 FGI’s zostało przeprowadzone w zakresie CX. | Posiada doświadczenie:…………………………………………………\*Przeprowadził: 1. badanie jakościowe: ……………….\*, w terminie: ……….\*
2. badanie jakościowe: ……………….\*, w terminie: ……….\*
3. badanie jakościowe: ……………….\*, w terminie: ……….\*
4. badanie jakościowe: ……………….\*, w terminie: ……….\*
5. badanie jakościowe: ……………….\*, w terminie: ……….\*

Przeprowadził:1. FGI’s : ……………….\* w zakresie: ………….,\* w terminie: ……….\*
2. FGI’s : ……………….\* w zakresie: ………….,\* w terminie: ……….\*
3. FGI’s : ……………….\* w zakresie: ………….,\* w terminie: ……….\*
4. FGI’s : ……………….\* w zakresie: ………….,\* w terminie: ……….\*
5. FGI’s : ……………….\* w zakresie: ………….,\* w terminie: ……….\*
6. FGI’s : ……………….\* w zakresie: ………….,\* w terminie: ……….\*
7. FGI’s : ……………….\* w zakresie: ………….,\* w terminie: ……….\*
8. FGI’s : ……………….\* w zakresie: ………….,\* w terminie: ……….\*
9. FGI’s : ……………….\* w zakresie: ………….,\* w terminie: ……….\*
10. FGI’s : ……………….\* w zakresie: ………….,\* w terminie: ……….\*
 |

\* należy uzupełnić

\*\* należy odpowiednio zaznaczyć

**Uwaga ogólna: Zamawiający nie dopuszcza łączenia ról kierownika projektu oraz specjalista ds. badań jakościowych przez jedną osobę.**

**Z wypełnionego przez Wykonawcę powyższego załącznika musi wyraźnie i jednoznacznie wynikać spełnianie warunku, określonego w treści SWZ.**

…………………………………………………………………………………………

**Podpis Wykonawcy albo osoby lub osób uprawionych do reprezentowania Wykonawcy**

**Załącznik C2 do SWZ**

Nazwa Wykonawcy: …………………………………………………………………………

Adres Wykonawcy: ………………………………………………………………………….

**Wykaz osób skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego – Część 2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko****Podstawa dysponowania** | **Wymaganie na spełnienie warunków udziału w postępowaniu – pkt 7.1.5.2 SWZ** | **Doświadczenie niezbędne do wykonania zamówienia na spełnienie warunków udziału w postępowaniu oraz doświadczenie, które będzie ocenianie w kryterium doświadczenie osób wyznaczonych do realizacji zamówienia**  |
| 1 | Imię: ….………………...\*Nazwisko: ……..……………..\*Podstawa dysponowania\*pracownik własny/udostępniony | **Kierownik projektu** z co najmniej 5-letnim doświadczeniem w kierowaniu badaniami tajemniczego klienta, który w ciągu ostatnich 3 lat przed terminem składania ofert kierował minimum 5 ukończonymi badaniami tajemniczego klienta, przy czym co najmniej 3 badania zostały zrealizowane na próbie nie mniejszej niż 200 obserwacji w każdej fali. Przy czym osoba ta kierując ww. badaniami wykonywała co najmniej następujące czynności:1. konceptualizacja badania,
2. organizacja, koordynacja i sprawowanie nadzoru merytorycznego nad zespołem badawczym,
3. bieżąca współpraca ze zleceniodawcą badania
4. przeprowadzenie szkolenia z zespołem badawczym
5. kontrola jakości pracy tajemniczych klientów,
6. była autorem lub współautorem narzędzi badawczych, raportu końcowego każdego z tych badań oraz przeprowadził prezentację wyników dla zleceniodawcy.
 | Posiada doświadczenie:…………………………………………………\*Kierował: 1. ukończonym badaniem tajemniczego klienta ……………….\*, przy czym badanie zostało zrealizowane na próbie ……..\* obserwacji w każdej fali, w terminie: ………\*
2. ukończonym badaniem tajemniczego klienta ……………….\*, przy czym badanie zostało zrealizowane na próbie ……..\* obserwacji w każdej fali, w terminie: ………\*
3. ukończonym badaniem tajemniczego klienta ……………….\*, przy czym badanie zostało zrealizowane na próbie ……..\* obserwacji w każdej fali, w terminie: ………\*
4. ukończonym badaniem tajemniczego klienta ……………….\*, przy czym badanie zostało zrealizowane na próbie ……..\* obserwacji w każdej fali, w terminie: ………\*
5. ukończonym badaniem tajemniczego klienta ……………….\*, przy czym badanie zostało zrealizowane na próbie ……..\* obserwacji w każdej fali, w terminie: ………\*

**Przy czym:** Osoba ta kierując ww. badaniami wykonywała następujące czynności:☐ \*\* konceptualizacja badania,☐ \*\* organizacja, koordynacja i sprawowanie nadzoru merytorycznego nad zespołem badawczym,☐ \*\* bieżąca współpraca ze zleceniodawcą badania,☐ \*\* przeprowadzenie szkolenia z zespołem badawczym☐ \*\* kontrola jakości pracy tajemniczych klientów,**i była:**☐ \*\* autorem☐ \*\* współautoremnarzędzi badawczych, raportu końcowego każdego z tych badań oraz przeprowadził prezentację wyników dla zleceniodawcy |
| 2 | Imię: …………………….\*Nazwisko: …………..………...\*Podstawa dysponowania\*pracownik własny/udostępniony | **Specjalista ds. badań tajemniczego klienta**, Powinien posiadać 3-letnie doświadczenie w prowadzeniu badań tajemniczego klienta – w ciągu ostatnich 3 lat przed terminem składania ofert powinna zrealizować minimum 5 badań tajemniczego klienta, przy czym co najmniej 2 badania zostały zrealizowane na próbie nie mniejszej niż 200 obserwacji w każdej fali. Przy czym osoba ta prowadząc ww. badania wykonywała co najmniej następujące czynności:1. bieżący nadzór nad jakością pracy tajemniczych klientów,
2. kontrola jakościowa zrealizowanych audytów i kontrola jakościowa wypełnionych kwestionariuszy,
3. była autorem lub współautorem narzędzi badawczych, raportu końcowego każdego z tych badań
 | Posiada doświadczenie:…………………………………………………\*Przeprowadził: 1. badanie tajemniczego klienta: …………….\*, badanie zostało zrealizowane na próbie ……..\* obserwacji w każdej fali, w terminie: ………\*
2. badanie tajemniczego klienta: …………….\*, badanie zostało zrealizowane na próbie ……..\* obserwacji w każdej fali, w terminie: ………\*

**Przy czym:** Osoba ta prowadząc ww. badania wykonywała następujące czynności:☐ \*\* bieżący nadzór nad jakością pracy tajemniczych klientów,☐ \*\* kontrola jakościowa zrealizowanych audytów i kontrola jakościowa wypełnionych kwestionariuszy,**i była:**☐ \*\* autorem☐ \*\* współautoremnarzędzi badawczych, raportu końcowego każdego z tych badań |
| 3 | Imię: …………………….\*Nazwisko: …………..………...\*Podstawa dysponowania\*pracownik własny/udostępniony | **Specjalista ds. badań tajemniczego klienta**, Powinien posiadać 3-letnie doświadczenie w prowadzeniu badań tajemniczego klienta – w ciągu ostatnich 3 lat przed terminem składania ofert zrealizować minimum 5 badań tajemniczego klienta, przy czym co najmniej 2 badania zostały zrealizowane na próbie nie mniejszej niż 200 obserwacji w każdej fali. Przy czym osoba ta prowadząc ww. badania wykonywała co najmniej następujące czynności:1. bieżący nadzór nad jakością pracy tajemniczych klientów,
2. kontrola jakościowa zrealizowanych audytów i kontrola jakościowa wypełnionych kwestionariuszy,
3. była autorem lub współautorem narzędzi badawczych, raportu końcowego każdego z tych badań
 | Posiada doświadczenie:…………………………………………………\*Przeprowadził: 1. badanie tajemniczego klienta: …………….\*, badanie zostało zrealizowane na próbie ……..\* obserwacji w każdej fali, w terminie: ………\*
2. badanie tajemniczego klienta: …………….\*, badanie zostało zrealizowane na próbie ……..\* obserwacji w każdej fali, w terminie: ………\*

**Przy czym:** Osoba ta prowadząc ww. badania wykonywała następujące czynności:☐ \*\* bieżący nadzór nad jakością pracy tajemniczych klientów,☐ \*\* kontrola jakościowa zrealizowanych audytów i kontrola jakościowa wypełnionych kwestionariuszy,**i była:**☐ \*\* autorem☐ \*\* współautoremnarzędzi badawczych, raportu końcowego każdego z tych badań |

\* należy uzupełnić

\*\* należy odpowiednio zaznaczyć

**Uwaga ogólna: Zamawiający nie dopuszcza łączenia ról kierownika projektu oraz specjalista ds. badań tajemniczego klienta przez jedną osobę.**

**Z wypełnionego przez Wykonawcę powyższego załącznika musi wyraźnie i jednoznacznie wynikać spełnianie warunku, określonego w treści SWZ.**

…………………………………………………………………………………………

**Podpis Wykonawcy albo osoby lub osób uprawionych do reprezentowania Wykonawcy**

**Załącznik D do SWZ**

Nazwa Wykonawcy: …………………………………………………………………………

Adres Wykonawcy: ………………………………………………………………………….

**OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Oświadczam, iż nie należymy do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 275) z wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty w postępowniu.\*

Oświadczam, iż należymy do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 275) z następującymi wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty w postępowaniu:\*

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

\*) niepotrzebne skreślić

…………………………………………………………………………………………

**Podpis Wykonawcy albo osoby lub osób uprawionych do reprezentowania Wykonawcy**

**Załącznik E do SWZ**

Nazwa Wykonawcy: …………………………………………………………………………

Adres Wykonawcy: ………………………………………………………………………….

**OŚWIADCZENIE AKTUALNOŚCI OŚWIADCZENIA O BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA
(art. 108 ust. 1 pkt 3, 4, 5 i 6 oraz art. 109 ust 1 pkt 1, 8 i 10 ustawy Pzp)**

[ ]  **potwierdzam**\*

[ ]  **nie potwierdzam**\* aktualność oświadczenia w przedmiocie podstaw do wykluczenia wskazanych w przepisach art. 108 ust. 1 pkt 3, 4, 5 i 6 oraz art. 109 ust 1 pkt 1, 8 i 10 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 i 1135).

\*) Proszę zaznaczyć właściwe pole

............................., dnia ...............................

…………………………………………………………………………………………

**Podpis Wykonawcy albo osoby lub osób uprawionych do reprezentowania Wykonawcy**

**Załącznik F do SWZ**

**Oświadczenie Wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO**

Nazwa Wykonawcy: …………………………………………………………………………

Adres Wykonawcy: ………………………………………………………………………….

Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia 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) – wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w postępowaniu na **dot. postępowania na „Zakup badań jakościowych klientów i audytów Tajemniczego Klienta i Tajemniczego Dzwoniącego”, znak sprawy: C/560/21/DPP/B/347.**

…………………………………………………………………………………………

**Podpis Wykonawcy albo osoby lub osób uprawionych do reprezentowania Wykonawcy**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1) 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).

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 treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

1. Cena wyliczona zgodnie z zapisami Rozdz. 15 SWZ. [↑](#footnote-ref-1)
2. Cena wyliczona zgodnie z zapisami Rozdz. 15 SWZ. [↑](#footnote-ref-2)