***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: ……. %.

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 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 nie pozostaje w konflikcie interesów z Zamawiającym tzn. nie brała osobistego udziału w przygotowaniu: projektu Programu oraz procedur NCBR.  TAK/NIE\*  \*należy zakreślić właściwe |
| 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 nie pozostaje w konflikcie interesów z Zamawiającym tzn. nie brała osobistego udziału w przygotowaniu: projektu Programu oraz procedur NCBR.  TAK/NIE\*  \*należy zakreślić właściwe |
| 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 nie pozostaje w konflikcie interesów z Zamawiającym tzn. nie brała osobistego udziału w przygotowaniu: projektu Programu oraz procedur NCBR.  TAK/NIE\*  \*należy zakreślić właściwe |
| 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 oraz procedur NCBR.  TAK/NIE\*  \*należy zakreślić właściwe |
| Oświadczam, że powyższa osoba posiada wykształcenie wyższe w obszarze energetyki 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) co najmniej dwa projekty (typu badania ewaluacyjne lub analizy lub ekspertyzy lub strategie lub projekty badawcze lub 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 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 oraz procedur NCBR.  TAK/NIE\*  \*należy zakreślić właściwe |
| Oświadczam, że powyższa osoba posiada wiedzę i kompetencje eksperckie w obszarze polityk publicznych w zakresie wspierania innowacyjności tj. posiada w swoim dorobku zrealizowane (co najmniej jako członek zespołu) co najmniej dwa projekty (typu badania ewaluacyjne lub analizy lub ekspertyzy lub strategie lub projekty badawcze lub projekty B+R realizowane w partnerstwie z innym podmiotem) 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** | …………………..…………… | | 2. | **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 wiedzę i kompetencje eksperckie w obszarze polityk publicznych w zakresie wspierania innowacyjności tj. posiada opublikowane co najmniej 2 publikacje 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*

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)