***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 **usługę weryfikacji standardowej, oraz weryfikacji wraz z analizą pogłębioną wraz z przygotowaniem listy sprawdzającej do analizy pogłębionej, w charakterze tzw. „pierwszej pary oczu”, 200 (słownie: dwustu) iteracji weryfikacji wniosków o płatność, w tym wniosków o płatność końcową, rozliczających wydatki kwalifikowane przez beneficjentów w ramach projektów POWER nr postępowania 1/21/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 tj. 200 (słownie: dwustu) iteracji weryfikacji wniosków o płatność wynosi: ………………….………. zł, (słownie:………………………),
   2. Cena oferty brutto za realizację całego zamówienia tj. 200 (słownie: dwustu) iteracji weryfikacji wniosków o płatność wynosi: ………………….………. zł, (słownie:………………………).

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

* 1. Cena jednostkowa netto za realizację 1 (słownie: jednej) iteracji weryfikacji wniosków o płatność wynosi: ………………….………. zł, (słownie:……………………………………),
  2. Cena jednostkowa brutto za realizację 1 (słownie: jednej) iteracji weryfikacji wniosków o płatność weryfikacji 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 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 ……………………………………… .
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. **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.\*\*
7. SKŁADAMY ofertę na stronach.
8. Wraz z ofertą SKŁADAMY następujące oświadczenia i dokumenty:
9. ………………………
10. ………………………
11. ………………………

…………….……., 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)*

**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. *usługa weryfikacji standardowej, oraz weryfikacji wraz z analizą pogłębioną wraz z przygotowaniem listy sprawdzającej do analizy pogłębionej, w charakterze tzw. „pierwszej pary oczu”, 200 (słownie: dwustu) iteracji weryfikacji wniosków o płatność, w tym wniosków o płatność końcową, rozliczających wydatki kwalifikowane przez beneficjentów w ramach projektów POWER*, (oznaczenie sprawy 1/21/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.

…………….……., dnia …………………. r.

*……………………………….*

*Imię i nazwisko*

*podpisano elektronicznie*

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*

**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**usługa weryfikacji standardowej, oraz weryfikacji wraz z analizą pogłębioną wraz z przygotowaniem listy sprawdzającej do analizy pogłębionej, w charakterze tzw. „pierwszej pary oczu”, 200 (słownie: dwustu) iteracji weryfikacji wniosków o płatność, w tym wniosków o płatność końcową, rozliczających wydatki kwalifikowane przez beneficjentów w ramach projektów POWER (Nr1/21/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[[3]](#footnote-3) -** wiedzą i doświadczeniem w realizacji zamówienia lub wykazać wiedzę i doświadczenie innego podmiotu, o którym mowa w art. 118 ust. 1 ustawy PZP, w postaci należytego wykonania/wykonywania weryfikacji co najmniej 100 wniosków o płatność w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, przy czym każdy zweryfikowany wniosek powinien zwierać:   * + - 1. przygotowanie dokumentów dotyczących procesu weryfikacji wniosków o płatność;       2. wprowadzenie wyniku weryfikacji wniosku o płatność w systemie SL2014;   prowadzenie korespondencji z beneficjentem w zakresie weryfikowanego wniosku o płatność. | | |
| Lp. | Wykonana usługa ………………………………………………………………………. | |
|  | **Nazwa i zakres usługi** | …………………………………………………………..  …………………………………………………………..  tj. usługa polegająca na przeprowadzeniu …….. (ilość) ………………………. weryfikacji wniosków o płatność  Usługa była wykonana z zachowaniem zasady bezstronności tj. byliśmy podmiotem zewnętrznym w stosunku do podmiotu dla którego zostały wykonane weryfikacje wniosków o płatność w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, przy czym każdy zweryfikowany wniosek powinien zwierać:   1. przygotowanie dokumentów dotyczących procesu weryfikacji wniosków o płatność; 2. wprowadzenie wyniku weryfikacji wniosku o płatność w systemie SL2014;   prowadzenie korespondencji z beneficjentem w zakresie weryfikowanego wniosku o płatność. |
| **Data wykonania**  *(należy podać datę rozpoczęcia  i zakończenia wskazanej usługi)* | od …..…/…..…./…...............  do …..…/…..…./…...............  *(dzień / miesiąc / rok)* |
| **Odbiorca (podmiot, który zlecał wykonanie usługi)** | …………….………………………….……………  …………….………………………….…………….  *(nazwa i adres*) |
| **Dokument potwierdzający należyte wykonanie wyżej wymienionej usługi** | Nr strony oferty - …………………..…………… |
|  | **Nazwa i zakres usługi** | …………………………………………………………..  …………………………………………………………..  tj. usługa polegająca na przeprowadzeniu …….. (ilość) ………………………. weryfikacji wniosków o płatność  Usługa była wykonana z zachowaniem zasady bezstronności tj. byliśmy podmiotem zewnętrznym w stosunku do podmiotu dla którego zostały wykonane weryfikacje wniosków o płatność w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, przy czym każdy zweryfikowany wniosek powinien zwierać:   1. przygotowanie dokumentów dotyczących procesu weryfikacji wniosków o płatność; 2. wprowadzenie wyniku weryfikacji wniosku o płatność w systemie SL2014;   prowadzenie korespondencji z beneficjentem w zakresie weryfikowanego wniosku o płatność. |
| **Data wykonania**  *(należy podać datę rozpoczęcia  i zakończenia wskazanej usługi)* | od …..…/…..…./…...............  do …..…/…..…./…...............  *(dzień / miesiąc / rok)* |
| **Odbiorca (podmiot, który zlecał wykonanie usługi)** | …………….………………………….……………  …………….………………………….…………….  *(nazwa i adres*) |
| **Dokument potwierdzający należyte wykonanie wyżej wymienionej usługi** | Nr strony oferty - …………………..…………… |

[[4]](#footnote-4) 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 **usługa weryfikacji standardowej, oraz weryfikacji wraz z analizą pogłębioną wraz z przygotowaniem listy sprawdzającej do analizy pogłębionej, w charakterze tzw. „pierwszej pary oczu”, 200 (słownie: dwustu) iteracji weryfikacji wniosków o płatność, w tym wniosków o płatność końcową, rozliczających wydatki kwalifikowane przez beneficjentów w ramach projektów POWER (Nr1/21/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:**

|  |
| --- |
| **Wymaganie Zamawiającego:** W zakresie warunku - zdolność techniczna lub zawodowa, Wykonawca winien wykazać, że dysponuje lub będzie dysponował: dwunastoma osobami w tym   * + - 1. co najmniej dziesięcioma osobami, z których każda posiada doświadczenie w weryfikacji co najmniej 40 (czterdziestu) wniosków o płatność w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, przy czym każdy zweryfikowany wniosek powinien zwierać: * przygotowanie dokumentów dotyczących procesu weryfikacji wniosków o płatność; * wprowadzenie wyniku weryfikacji wniosku o płatność w systemie SL2014; * prowadzenie korespondencji z beneficjentem w zakresie weryfikowanego wniosku o płatność.   + - 1. jedną osobą która posiada uprawnienia spełniające wymogi określone w art. 286 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz. U. 2019 poz. 869 z póź. zm.) co najmniej jedną osobą wyznaczoną do koordynacji wykonania przedmiotu zamówienia.       2. co najmniej jedną osobą wyznaczoną do koordynacji wykonania przedmiotu zamówienia. Osobą koordynującą może być również osoba wskazana w pkt 2. |

|  |
| --- |
| **Osoba nr 1**  **Posiada doświadczenie w weryfikacji co najmniej 40 wniosków o płatność w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, przy czym każdy zweryfikowany wniosek zwierał:**   * **-przygotowanie dokumentów dotyczących procesu weryfikacji wniosków o płatność;** * **-wprowadzenie wyniku weryfikacji wniosku o płatność w systemie SL2014;**   **-prowadzenie korespondencji z beneficjentem w zakresie weryfikowanego wniosku o płatność.** |
| ……………………………………………………..………………………………………………  *(imię i nazwisko)* |
| Oświadczam, że powyższa osoba posiada doświadczenie w weryfikacji co najmniej 15 wniosków o płatność w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.  TAK/NIE\*  \*należy skreślić niewłaściwe |
| Informacja o podstawie do dysponowania wyżej wymienioną osobą  ……………………………………………………………………………………………………… |
| **Osoba nr 2**  **Posiada doświadczenie w weryfikacji co najmniej 40 wniosków o płatność w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, przy czym każdy zweryfikowany wniosek zwierał:**   * **-przygotowanie dokumentów dotyczących procesu weryfikacji wniosków o płatność;** * **-wprowadzenie wyniku weryfikacji wniosku o płatność w systemie SL2014;**   **-prowadzenie korespondencji z beneficjentem w zakresie weryfikowanego wniosku o płatność.** |
| **……………………………………………………..………………………………………………**  *(imię i nazwisko)* |
| Oświadczam, że powyższa osoba posiada doświadczenie w weryfikacji co najmniej 15 wniosków o płatność w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.  TAK/NIE\*  \*należy skreślić niewłaściwe |
| Informacja o podstawie do dysponowania wyżej wymienioną osobą  **………………………………………………………………………………………………………** |
| **Osoba nr 3**  **Posiada doświadczenie w weryfikacji co najmniej 40 wniosków o płatność w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, przy czym każdy zweryfikowany wniosek zwierał:**   * **-przygotowanie dokumentów dotyczących procesu weryfikacji wniosków o płatność;** * **-wprowadzenie wyniku weryfikacji wniosku o płatność w systemie SL2014;**   **-prowadzenie korespondencji z beneficjentem w zakresie weryfikowanego wniosku o płatność.** |
| **……………………………………………………..………………………………………………** *(imię i nazwisko)* |
| Oświadczam, że powyższa osoba posiada doświadczenie w weryfikacji co najmniej 15 wniosków o płatność w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.  TAK/NIE\*  \*należy skreślić niewłaściwe |
| Informacja o podstawie do dysponowania wyżej wymienioną osobą  **………………………………………………………………………………………………………** |
| **Osoba nr 4**  **Posiada doświadczenie w weryfikacji co najmniej 40 wniosków o płatność w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, przy czym każdy zweryfikowany wniosek zwierał:**   * **-przygotowanie dokumentów dotyczących procesu weryfikacji wniosków o płatność;** * **-wprowadzenie wyniku weryfikacji wniosku o płatność w systemie SL2014;**   **-prowadzenie korespondencji z beneficjentem w zakresie weryfikowanego wniosku o płatność.** |
| **……………………………………………………..………………………………………………** *(imię i nazwisko)* |
| Oświadczam, że powyższa osoba posiada doświadczenie w weryfikacji co najmniej 15 wniosków o płatność w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.  TAK/NIE\*  \*należy skreślić niewłaściwe |
| Informacja o podstawie do dysponowania wyżej wymienioną osobą  **………………………………………………………………………………………………………** |
| **Osoba nr 5**  **Posiada doświadczenie w weryfikacji co najmniej 40 wniosków o płatność w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, przy czym każdy zweryfikowany wniosek zwierał:**   * **-przygotowanie dokumentów dotyczących procesu weryfikacji wniosków o płatność;** * **-wprowadzenie wyniku weryfikacji wniosku o płatność w systemie SL2014;**   **-prowadzenie korespondencji z beneficjentem w zakresie weryfikowanego wniosku o płatność.** |
| **……………………………………………………..………………………………………………** *(imię i nazwisko)* |
| Oświadczam, że powyższa osoba posiada doświadczenie w weryfikacji co najmniej 15 wniosków o płatność w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.  TAK/NIE\*  \*należy skreślić niewłaściwe |
| Informacja o podstawie do dysponowania wyżej wymienioną osobą  **………………………………………………………………………………………………………** |
| **Osoba nr 6**  **Posiada doświadczenie w weryfikacji co najmniej 40 wniosków o płatność w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, przy czym każdy zweryfikowany wniosek zwierał:**   * **-przygotowanie dokumentów dotyczących procesu weryfikacji wniosków o płatność;** * **-wprowadzenie wyniku weryfikacji wniosku o płatność w systemie SL2014;**   **-prowadzenie korespondencji z beneficjentem w zakresie weryfikowanego wniosku o płatność.** |
| **……………………………………………………..………………………………………………** *(imię i nazwisko)* |
| Oświadczam, że powyższa osoba posiada doświadczenie w weryfikacji co najmniej 15 wniosków o płatność w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.  TAK/NIE\*  \*należy skreślić niewłaściwe |
| Informacja o podstawie do dysponowania wyżej wymienioną osobą  **………………………………………………………………………………………………………** |
| **Osoba nr 7**  **Posiada doświadczenie w weryfikacji co najmniej 40 wniosków o płatność w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, przy czym każdy zweryfikowany wniosek zwierał:**   * **-przygotowanie dokumentów dotyczących procesu weryfikacji wniosków o płatność;** * **-wprowadzenie wyniku weryfikacji wniosku o płatność w systemie SL2014;**   **-prowadzenie korespondencji z beneficjentem w zakresie weryfikowanego wniosku o płatność.** |
| **……………………………………………………..………………………………………………** *(imię i nazwisko)* |
| Oświadczam, że powyższa osoba posiada doświadczenie w weryfikacji co najmniej 15 wniosków o płatność w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.  TAK/NIE\*  \*należy skreślić niewłaściwe |
| Informacja o podstawie do dysponowania wyżej wymienioną osobą  **………………………………………………………………………………………………………** |
| **Osoba nr 8**  **Posiada doświadczenie w weryfikacji co najmniej 40 wniosków o płatność w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, przy czym każdy zweryfikowany wniosek zwierał:**   * **-przygotowanie dokumentów dotyczących procesu weryfikacji wniosków o płatność;** * **-wprowadzenie wyniku weryfikacji wniosku o płatność w systemie SL2014;**   **-prowadzenie korespondencji z beneficjentem w zakresie weryfikowanego wniosku o płatność.** |
| **……………………………………………………..………………………………………………** *(imię i nazwisko)* |
| Oświadczam, że powyższa osoba posiada doświadczenie w weryfikacji co najmniej 15 wniosków o płatność w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.  TAK/NIE\*  \*należy skreślić niewłaściwe |
| Informacja o podstawie do dysponowania wyżej wymienioną osobą  **………………………………………………………………………………………………………** |
| **Osoba nr 9**  **Posiada doświadczenie w weryfikacji co najmniej 40 wniosków o płatność w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, przy czym każdy zweryfikowany wniosek zwierał:**   * **-przygotowanie dokumentów dotyczących procesu weryfikacji wniosków o płatność;** * **-wprowadzenie wyniku weryfikacji wniosku o płatność w systemie SL2014;**   **-prowadzenie korespondencji z beneficjentem w zakresie weryfikowanego wniosku o płatność.** |
| **……………………………………………………..………………………………………………** *(imię i nazwisko)* |
| Oświadczam, że powyższa osoba posiada doświadczenie w weryfikacji co najmniej 15 wniosków o płatność w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.  TAK/NIE\*  \*należy skreślić niewłaściwe |
| Informacja o podstawie do dysponowania wyżej wymienioną osobą  **………………………………………………………………………………………………………** |
| **Osoba nr 10**  **Posiada doświadczenie w weryfikacji co najmniej 40 wniosków o płatność w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, przy czym każdy zweryfikowany wniosek zwierał:**   * **-przygotowanie dokumentów dotyczących procesu weryfikacji wniosków o płatność;** * **-wprowadzenie wyniku weryfikacji wniosku o płatność w systemie SL2014;**   **-prowadzenie korespondencji z beneficjentem w zakresie weryfikowanego wniosku o płatność.** |
| **……………………………………………………..………………………………………………** *(imię i nazwisko)* |
| Oświadczam, że powyższa osoba posiada doświadczenie w weryfikacji co najmniej 15 wniosków o płatność w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.  TAK/NIE\*  \*należy skreślić niewłaściwe |
| Informacja o podstawie do dysponowania wyżej wymienioną osobą  **………………………………………………………………………………………………………** |

|  |
| --- |
| **Osoba nr 1**  **posiada uprawnienia spełniające wymogi określone w art. 286 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz. U. 2019 poz. 869). Osoba ta będzie odpowiadać za kontrolę realizacji weryfikacji wniosków.** |
| **……………………………………………………..………………………………………………** *(imię i nazwisko)* |
| Posiadane uprawnienia  TAK/NIE\*  \*należy skreślić niewłaściwe |
| Informacja o podstawie do dysponowania wyżej wymienioną osobą  **………………………………………………………………………………………………………** |

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

…………….……., dnia …………………. r.

*……………………………….*

*Imię i nazwisko*

*podpisano elektronicznie*

***Załącznik nr 9a do SWZ***

**Pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców**

……………………..………………..…………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**WYKAZ OSÓB, W CELU UZYSKANIA PUNKTÓW W RAMACH KRYTERIUM MERYTORYCZNEGO OCENY OFERT**

**„Doświadczenie osób zaangażowanych w realizację zamówienia”**

|  |
| --- |
| Wykonawca winien wykazać, że dysponuje lub będzie dysponował: dwunastoma osobami w tym:   * + - 1. co najmniej dziesięcioma osobami, z których każda posiada doświadczenie w weryfikacji co najmniej 40 (czterdziestu) wniosków o płatność w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, przy czym każdy zweryfikowany wniosek powinien zwierać: * przygotowanie dokumentów dotyczących procesu weryfikacji wniosków o płatność; * wprowadzenie wyniku weryfikacji wniosku o płatność w systemie SL2014; * **prowadzenie korespondencji z beneficjentem w zakresie weryfikowanego wniosku o płatność.** |

|  |
| --- |
| **Osoba nr 1**  **Posiada doświadczenie w weryfikacji co najmniej 40 wniosków o płatność w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, przy czym każdy zweryfikowany wniosek zwierał:**   * **-przygotowanie dokumentów dotyczących procesu weryfikacji wniosków o płatność;** * **-wprowadzenie wyniku weryfikacji wniosku o płatność w systemie SL2014;**   **-prowadzenie korespondencji z beneficjentem w zakresie weryfikowanego wniosku o płatność.** |
| ……………………………………………………..………………………………………………  *(imię i nazwisko)* |
| Oświadczam, że powyższa osoba posiada doświadczenie w weryfikacji ….. wniosków o płatność w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.  TAK/NIE\*  \*należy skreślić niewłaściwe |
| Informacja o podstawie do dysponowania wyżej wymienioną osobą  ……………………………………………………………………………………………………… |
| **Osoba nr 2**  **Posiada doświadczenie w weryfikacji co najmniej 40 wniosków o płatność w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, przy czym każdy zweryfikowany wniosek zwierał:**   * **-przygotowanie dokumentów dotyczących procesu weryfikacji wniosków o płatność;** * **-wprowadzenie wyniku weryfikacji wniosku o płatność w systemie SL2014;**   **-prowadzenie korespondencji z beneficjentem w zakresie weryfikowanego wniosku o płatność.** |
| **……………………………………………………..………………………………………………**  *(imię i nazwisko)* |
| Oświadczam, że powyższa osoba posiada doświadczenie w weryfikacji ….. wniosków o płatność w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.  TAK/NIE\*  \*należy skreślić niewłaściwe |
| Informacja o podstawie do dysponowania wyżej wymienioną osobą  **………………………………………………………………………………………………………** |
| **Osoba nr 3**  **Posiada doświadczenie w weryfikacji co najmniej 40 wniosków o płatność w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, przy czym każdy zweryfikowany wniosek zwierał:**   * **-przygotowanie dokumentów dotyczących procesu weryfikacji wniosków o płatność;** * **-wprowadzenie wyniku weryfikacji wniosku o płatność w systemie SL2014;**   **-prowadzenie korespondencji z beneficjentem w zakresie weryfikowanego wniosku o płatność.** |
| **……………………………………………………..………………………………………………** *(imię i nazwisko)* |
| Oświadczam, że powyższa osoba posiada doświadczenie w weryfikacji ….. wniosków o płatność w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.  TAK/NIE\*  \*należy skreślić niewłaściwe |
| Informacja o podstawie do dysponowania wyżej wymienioną osobą  **………………………………………………………………………………………………………** |
| **Osoba nr 4**  **Posiada doświadczenie w weryfikacji co najmniej 40 wniosków o płatność w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, przy czym każdy zweryfikowany wniosek zwierał:**   * **-przygotowanie dokumentów dotyczących procesu weryfikacji wniosków o płatność;** * **-wprowadzenie wyniku weryfikacji wniosku o płatność w systemie SL2014;**   **-prowadzenie korespondencji z beneficjentem w zakresie weryfikowanego wniosku o płatność.** |
| **……………………………………………………..………………………………………………** *(imię i nazwisko)* |
| Oświadczam, że powyższa osoba posiada doświadczenie w weryfikacji ….. wniosków o płatność w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.  TAK/NIE\*  \*należy skreślić niewłaściwe |
| Informacja o podstawie do dysponowania wyżej wymienioną osobą  **………………………………………………………………………………………………………** |
| **Osoba nr 5**  **Posiada doświadczenie w weryfikacji co najmniej 40 wniosków o płatność w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, przy czym każdy zweryfikowany wniosek zwierał:**   * **-przygotowanie dokumentów dotyczących procesu weryfikacji wniosków o płatność;** * **-wprowadzenie wyniku weryfikacji wniosku o płatność w systemie SL2014;**   **-prowadzenie korespondencji z beneficjentem w zakresie weryfikowanego wniosku o płatność.** |
| **……………………………………………………..………………………………………………** *(imię i nazwisko)* |
| Oświadczam, że powyższa osoba posiada doświadczenie w weryfikacji ….. wniosków o płatność w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.  TAK/NIE\*  \*należy skreślić niewłaściwe |
| Informacja o podstawie do dysponowania wyżej wymienioną osobą  **………………………………………………………………………………………………………** |
| **Osoba nr 6**  **Posiada doświadczenie w weryfikacji co najmniej 40 wniosków o płatność w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, przy czym każdy zweryfikowany wniosek zwierał:**   * **-przygotowanie dokumentów dotyczących procesu weryfikacji wniosków o płatność;** * **-wprowadzenie wyniku weryfikacji wniosku o płatność w systemie SL2014;**   **-prowadzenie korespondencji z beneficjentem w zakresie weryfikowanego wniosku o płatność.** |
| **……………………………………………………..………………………………………………** *(imię i nazwisko)* |
| Oświadczam, że powyższa osoba posiada doświadczenie w weryfikacji ….. wniosków o płatność w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.  TAK/NIE\*  \*należy skreślić niewłaściwe |
| Informacja o podstawie do dysponowania wyżej wymienioną osobą  **………………………………………………………………………………………………………** |
| **Osoba nr 7**  **Posiada doświadczenie w weryfikacji co najmniej 40 wniosków o płatność w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, przy czym każdy zweryfikowany wniosek zwierał:**   * **-przygotowanie dokumentów dotyczących procesu weryfikacji wniosków o płatność;** * **-wprowadzenie wyniku weryfikacji wniosku o płatność w systemie SL2014;**   **-prowadzenie korespondencji z beneficjentem w zakresie weryfikowanego wniosku o płatność.** |
| **……………………………………………………..………………………………………………** *(imię i nazwisko)* |
| Oświadczam, że powyższa osoba posiada doświadczenie w weryfikacji ….. wniosków o płatność w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.  TAK/NIE\*  \*należy skreślić niewłaściwe |
| Informacja o podstawie do dysponowania wyżej wymienioną osobą  **………………………………………………………………………………………………………** |
| **Osoba nr 8**  **Posiada doświadczenie w weryfikacji co najmniej 40 wniosków o płatność w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, przy czym każdy zweryfikowany wniosek zwierał:**   * **-przygotowanie dokumentów dotyczących procesu weryfikacji wniosków o płatność;** * **-wprowadzenie wyniku weryfikacji wniosku o płatność w systemie SL2014;**   **-prowadzenie korespondencji z beneficjentem w zakresie weryfikowanego wniosku o płatność.** |
| **……………………………………………………..………………………………………………** *(imię i nazwisko)* |
| Oświadczam, że powyższa osoba posiada doświadczenie w weryfikacji ….. wniosków o płatność w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.  TAK/NIE\*  \*należy skreślić niewłaściwe |
| Informacja o podstawie do dysponowania wyżej wymienioną osobą  **………………………………………………………………………………………………………** |
| **Osoba nr 9**  **Posiada doświadczenie w weryfikacji co najmniej 40 wniosków o płatność w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, przy czym każdy zweryfikowany wniosek zwierał:**   * **-przygotowanie dokumentów dotyczących procesu weryfikacji wniosków o płatność;** * **-wprowadzenie wyniku weryfikacji wniosku o płatność w systemie SL2014;**   **-prowadzenie korespondencji z beneficjentem w zakresie weryfikowanego wniosku o płatność.** |
| **……………………………………………………..………………………………………………** *(imię i nazwisko)* |
| Oświadczam, że powyższa osoba posiada doświadczenie w weryfikacji ….. wniosków o płatność w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.  TAK/NIE\*  \*należy skreślić niewłaściwe |
| Informacja o podstawie do dysponowania wyżej wymienioną osobą  **………………………………………………………………………………………………………** |
| **Osoba nr 10**  **Posiada doświadczenie w weryfikacji co najmniej 40 wniosków o płatność w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, przy czym każdy zweryfikowany wniosek zwierał:**   * **-przygotowanie dokumentów dotyczących procesu weryfikacji wniosków o płatność;** * **-wprowadzenie wyniku weryfikacji wniosku o płatność w systemie SL2014;**   **-prowadzenie korespondencji z beneficjentem w zakresie weryfikowanego wniosku o płatność.** |
| **……………………………………………………..………………………………………………** *(imię i nazwisko)* |
| Oświadczam, że powyższa osoba posiada doświadczenie w weryfikacji ….. wniosków o płatność w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.  TAK/NIE\*  \*należy skreślić niewłaściwe |
| Informacja o podstawie do dysponowania wyżej wymienioną osobą  **………………………………………………………………………………………………………** |

Przy wskazaniu większej ilości 10 osób należy tabelę odpowiednio powielić o następne osoby.

Zgodnie z zapisem w rozdziale XVII pkt 9 SWZ, Wykonawca w ramach kryterium merytorycznego w niniejszym formularzu może wskazać maksymalnie 20 (dwadzieścia) osób. W przypadku, gdy Wykonawca wskaże więcej niż 20 (dwadzieścia) osób, Zmawiający oceniał będzie jedynie 20 (dwadzieścia) osób, które zostały wskazane w pierwszej kolejności.

…………….……., 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 tabeli* *należy podać wszystkie informacje, pozwalające jednoznacznie stwierdzić czy Wykonawca spełnia odpowiednie warunki określone w ogłoszeniu o zamówieniu i SWZ. Do każdej wskazanej w wykazie usługi, o której mowa w rozdziale VII pkt 2.1 SWZ należy dołączyć dokument potwierdzający, że usługa została wykonana należycie. W przypadku usług wykonanych (zakończonych), Wykonawcy mają obowiązek przedstawić dokument, który powinien być wystawiony po zakończeniu świadczenia usługi. Wykonawca nie może legitymować się poprawnością wykonania usługi, o której mowa powyżej poprzez załączenie do oferty referencji z czasu jeszcze trwającej usługi. W przypadku Wykonawców występujących wspólnie warunek musi spełniać przynajmniej jeden z Wykonawców.* [↑](#footnote-ref-3)
4. W przypadku większej liczby usług należy powielić tabelę [↑](#footnote-ref-4)