**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 | | | | |
| Kodeksy według, których standardów Wykonawca zobowiązuje się wykonywać Przedmiot Umowy | …………………………. | | | | |
| 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 brutto  2 fala Badania Tajemniczego Klienta i 2 fala Badania Tajemniczego Dzwoniącego – ……………. zł brutto  3 fala Badania Tajemniczego Klienta i 3 fala Badania Tajemniczego Dzwoniącego – ……………. zł brutto  4 fala Badania Tajemniczego Klienta i 4 fala Badania Tajemniczego Dzwoniącego – ……………. zł brutto  5 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:  \*\* marketingowych  \*\* społecznych  z wykorzystaniem techniki:  \*\* indywidualnego wywiadu pogłębionego (IDI)  \*\* zogniskowanego wywiadu grupowego (FGI). W każdym zogniskowanym wywiadzie grupowym brało udział minimum ………\* respondentów  \*\* indywidualnego wywiadu pogłębionego i zogniskowanego wywiadu grupowego. W każdym zogniskowanym wywiadzie grupowym brało udział minimum ………\* respondentów ,  \*\* powyższa usługa była przeprowadzona na próbach:  \*\* …..\* FGI’s  \*\* …..\*IDI’s  \*\* powyższa usługa obejmowała badanie z zakresu CX, czyli customer experience (doświadczenia klienta)  \*\* powyższa usługa została przeprowadzone na próbie przedsiębiorców  Powyższa usługa stanowi doświadczenie  ……………………………….\*  nazwa podmiotu wykonującego | …………………..\*  …………………..\* | ………………….…\*  …………………….\* |
|  | Przedmiot usługi:  ……………………………….\*  Powyższa usługa polegała na przeprowadzeniu badań:  \*\* marketingowych  \*\* społecznych  z wykorzystaniem techniki:  \*\* indywidualnego wywiadu pogłębionego (IDI)  \*\* zogniskowanego wywiadu grupowego (FGI). W każdym zogniskowanym wywiadzie grupowym brało udział minimum ………\* respondentów  \*\* indywidualnego wywiadu pogłębionego i zogniskowanego wywiadu grupowego. W każdym zogniskowanym wywiadzie grupowym brało udział minimum ………\* respondentów ,  \*\* powyższa usługa była przeprowadzona na próbach:  \*\* …..\* FGI’s  \*\* …..\*IDI’s  \*\* powyższa usługa obejmowała badanie z zakresu CX, czyli customer experience (doświadczenia klienta)  \*\* powyższa usługa została przeprowadzone na próbie przedsiębiorców  Powyższa usługa stanowi doświadczenie  ……………………………….\*  nazwa podmiotu wykonującego | …………………..\*  …………………..\* | ………………….…\*  …………………….\* |
|  | Przedmiot usługi:  ……………………………….\*  Powyższa usługa polegała na przeprowadzeniu badań:  \*\* marketingowych  \*\* społecznych  z wykorzystaniem techniki:  \*\* indywidualnego wywiadu pogłębionego (IDI)  \*\* zogniskowanego wywiadu grupowego (FGI). W każdym zogniskowanym wywiadzie grupowym brało udział minimum ………\* respondentów  \*\* indywidualnego wywiadu pogłębionego i zogniskowanego wywiadu grupowego. W każdym zogniskowanym wywiadzie grupowym brało udział minimum ………\* respondentów ,  \*\* powyższa usługa była przeprowadzona na próbach:  \*\* …..\* FGI’s  \*\* …..\*IDI’s  \*\* powyższa usługa obejmowała badanie z zakresu CX, czyli customer experience (doświadczenia klienta)  \*\* powyższa usługa została przeprowadzone na próbie przedsiębiorców  Powyższa usługa stanowi doświadczenie  ……………………………….\*  nazwa podmiotu wykonującego | …………………..\*  …………………..\* | ………………….…\*  …………………….\* |
|  | Przedmiot usługi:  ……………………………….\*  Powyższa usługa polegała na przeprowadzeniu badań:  \*\* marketingowych  \*\* społecznych  z wykorzystaniem techniki:  \*\* indywidualnego wywiadu pogłębionego (IDI)  \*\* zogniskowanego wywiadu grupowego (FGI). W każdym zogniskowanym wywiadzie grupowym brało udział minimum ………\* respondentów  \*\* indywidualnego wywiadu pogłębionego i zogniskowanego wywiadu grupowego. W każdym zogniskowanym wywiadzie grupowym brało udział minimum ………\* respondentów ,  \*\* powyższa usługa była przeprowadzona na próbach:  \*\* …..\* FGI’s  \*\* …..\*IDI’s  \*\* powyższa usługa obejmowała badanie z zakresu CX, czyli customer experience (doświadczenia klienta)  \*\* powyższa usługa została przeprowadzone na próbie przedsiębiorców  Powyższa usługa stanowi doświadczenie  ……………………………….\*  nazwa podmiotu wykonującego | …………………..\*  …………………..\* | ………………….…\*  …………………….\* |
|  | Przedmiot usługi:  ……………………………….\*  Powyższa usługa polegała na przeprowadzeniu badań:  \*\* marketingowych  \*\* społecznych  z wykorzystaniem techniki:  \*\* indywidualnego wywiadu pogłębionego (IDI)  \*\* zogniskowanego wywiadu grupowego (FGI). W każdym zogniskowanym wywiadzie grupowym brało udział minimum ………\* respondentów  \*\* indywidualnego wywiadu pogłębionego i zogniskowanego wywiadu grupowego. W każdym zogniskowanym wywiadzie grupowym brało udział minimum ………\* respondentów ,  \*\* powyższa usługa była przeprowadzona na próbach:  \*\* …..\* FGI’s  \*\* …..\*IDI’s  \*\* powyższa usługa obejmowała badanie z zakresu CX, czyli customer experience (doświadczenia klienta)  \*\* powyższa usługa została przeprowadzone na próbie przedsiębiorców  Powyższa usługa stanowi doświadczenie  ……………………………….\*  nazwa podmiotu wykonującego | …………………..\*  …………………..\* | ………………….…\*  …………………….\* |
|  | Przedmiot usługi:  ……………………………….\*  Powyższa usługa polegała na przeprowadzeniu badań:  \*\* marketingowych  \*\* społecznych  z wykorzystaniem techniki:  \*\* indywidualnego wywiadu pogłębionego (IDI)  \*\* zogniskowanego wywiadu grupowego (FGI). W każdym zogniskowanym wywiadzie grupowym brało udział minimum ………\* respondentów  \*\* indywidualnego wywiadu pogłębionego i zogniskowanego wywiadu grupowego. W każdym zogniskowanym wywiadzie grupowym brało udział minimum ………\* respondentów ,  \*\* powyższa usługa była przeprowadzona na próbach:  \*\* …..\* FGI’s  \*\* …..\*IDI’s  \*\* powyższa usługa obejmowała badanie z zakresu CX, czyli customer experience (doświadczenia klienta)  \*\* powyższa usługa została przeprowadzone na próbie przedsiębiorców  Powyższa usługa stanowi doświadczenie  ……………………………….\*  nazwa podmiotu wykonującego | …………………..\*  …………………..\* | ………………….…\*  …………………….\* |
|  | Przedmiot usługi:  ……………………………….\*  Powyższa usługa polegała na przeprowadzeniu badań:  \*\* marketingowych  \*\* społecznych  z wykorzystaniem techniki:  \*\* indywidualnego wywiadu pogłębionego (IDI)  \*\* zogniskowanego wywiadu grupowego (FGI). W każdym zogniskowanym wywiadzie grupowym brało udział minimum ………\* respondentów  \*\* indywidualnego wywiadu pogłębionego i zogniskowanego wywiadu grupowego. W każdym zogniskowanym wywiadzie grupowym brało udział minimum ………\* respondentów ,  \*\* powyższa usługa była przeprowadzona na próbach:  \*\* …..\* FGI’s  \*\* …..\*IDI’s  \*\* powyższa usługa obejmowała badanie z zakresu CX, czyli customer experience (doświadczenia klienta)  \*\* powyższa usługa została przeprowadzone na próbie przedsiębiorców  Powyższa usługa stanowi doświadczenie  ……………………………….\*  nazwa podmiotu wykonującego | …………………..\*  …………………..\* | ………………….…\*  …………………….\* |
|  | Przedmiot usługi:  ……………………………….\*  Powyższa usługa polegała na przeprowadzeniu badań:  \*\* marketingowych  \*\* społecznych  z wykorzystaniem techniki:  \*\* indywidualnego wywiadu pogłębionego (IDI)  \*\* zogniskowanego wywiadu grupowego (FGI). W każdym zogniskowanym wywiadzie grupowym brało udział minimum ………\* respondentów  \*\* indywidualnego wywiadu pogłębionego i zogniskowanego wywiadu grupowego. W każdym zogniskowanym wywiadzie grupowym brało udział minimum ………\* respondentów ,  \*\* powyższa usługa była przeprowadzona na próbach:  \*\* …..\* FGI’s  \*\* …..\*IDI’s  \*\* powyższa usługa obejmowała badanie z zakresu CX, czyli customer experience (doświadczenia klienta)  \*\* powyższa usługa została przeprowadzone na próbie przedsiębiorców  Powyższa usługa stanowi doświadczenie  ……………………………….\*  nazwa podmiotu wykonującego | …………………..\*  …………………..\* | ………………….…\*  …………………….\* |
|  | Przedmiot usługi:  ……………………………….\*  Powyższa usługa polegała na przeprowadzeniu badań:  \*\* marketingowych  \*\* społecznych  z wykorzystaniem techniki:  \*\* indywidualnego wywiadu pogłębionego (IDI)  \*\* zogniskowanego wywiadu grupowego (FGI). W każdym zogniskowanym wywiadzie grupowym brało udział minimum ………\* respondentów  \*\* indywidualnego wywiadu pogłębionego i zogniskowanego wywiadu grupowego. W każdym zogniskowanym wywiadzie grupowym brało udział minimum ………\* respondentów ,  \*\* powyższa usługa była przeprowadzona na próbach:  \*\* …..\* FGI’s  \*\* …..\*IDI’s  \*\* powyższa usługa obejmowała badanie z zakresu CX, czyli customer experience (doświadczenia klienta)  \*\* powyższa usługa została przeprowadzone na próbie przedsiębiorców  Powyższa usługa stanowi doświadczenie  ……………………………….\*  nazwa podmiotu wykonującego | …………………..\*  …………………..\* | ………………….…\*  …………………….\* |
|  | Przedmiot usługi:  ……………………………….\*  Powyższa usługa polegała na przeprowadzeniu badań:  \*\* marketingowych  \*\* społecznych  z wykorzystaniem techniki:  \*\* indywidualnego wywiadu pogłębionego (IDI)  \*\* zogniskowanego wywiadu grupowego (FGI). W każdym zogniskowanym wywiadzie grupowym brało udział minimum ………\* respondentów  \*\* indywidualnego wywiadu pogłębionego i zogniskowanego wywiadu grupowego. W każdym zogniskowanym wywiadzie grupowym brało udział minimum ………\* respondentów ,  \*\* powyższa usługa była przeprowadzona na próbach:  \*\* …..\* FGI’s  \*\* …..\*IDI’s  \*\* powyższa usługa obejmowała badanie z zakresu CX, czyli customer experience (doświadczenia klienta)  \*\* powyższa usługa została przeprowadzone na próbie przedsiębiorców  Powyższa 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.   Zamawiający dopuszcza wykazanie się przez Wykonawcę dysponowaniem kierownikiem projektu, który kierował badaniami marketingowymi lub społecznymi, w których zastosowano technikę IDI zamiast FGI. Przy czym zamawiający będzie traktował doświadczanie w realizacji 2 IDI’ s na równi z doświadczeniem w realizacji 1 FGI. | Posiada doświadczenie:  …………………………………………………………………………………………………..……\*  Kierował:   * 1. ukończonym badaniem ……………….\* w którym zastosowano wywiady   \*\* FGI’s, polegało na realizacji badania na próbie ….\* FGI’s o minimalnej liczbie …\* respondentów.  \*\* IDI’s, polegało na realizacji badania na próbie ….\* IDI’s  \*\* FGI’s i IDI’s polegało na realizacji badania na próbie ....\* FGI’s o minimalnej liczbie …\* respondentów i próbie….\* IDI’s,  w zakresie: ……….,\* w terminie: ……….\*   * 1. ukończonym badaniem ……………….\* w którym zastosowano wywiady   \*\* FGI’s, polegało na realizacji badania na próbie ….\* FGI’s o minimalnej liczbie …\* respondentów.  \*\* IDI’s, polegało na realizacji badania na próbie ….\* IDI’s  \*\* FGI’s i IDI’s polegało na realizacji badania na próbie ....\* FGI’s o minimalnej liczbie …\* respondentów i próbie….\* IDI’s,  w zakresie: ……….,\* w terminie: ……….\*   * 1. ukończonym badaniem ……………….\* w którym zastosowano   \*\* FGI’s, polegało na realizacji badania na próbie ….\* FGI’s o minimalnej liczbie …\* respondentów.  \*\* IDI’s, polegało na realizacji badania na próbie ….\* IDI’s  \*\* FGI’s i IDI’s polegało na realizacji badania na próbie ....\* FGI’s o minimalnej liczbie …\* respondentów i próbie….\* IDI’s,  w zakresie: ……….,\* w terminie: ……….\*   * 1. ukończonym badaniem ……………….\* w którym zastosowano   \*\* FGI’s, polegało na realizacji badania na próbie ….\* FGI’s o minimalnej liczbie …\* respondentów.  \*\* IDI’s, polegało na realizacji badania na próbie ….\* IDI’s  \*\* FGI’s i IDI’s polegało na realizacji badania na próbie ....\* FGI’s o minimalnej liczbie …\* respondentów i próbie….\* IDI’s,  w zakresie: ……….,\* w terminie: ……….\*   * 1. ukończonym badaniem ……………….\* w którym zastosowano   \*\* FGI’s, polegało na realizacji badania na próbie ….\* FGI’s o minimalnej liczbie …\* respondentów.  \*\* IDI’s, polegało na realizacji badania na próbie ….\* IDI’s  \*\* FGI’s i IDI’s polegało na realizacji badania na próbie ....\* FGI’s o minimalnej liczbie …\* respondentów i próbie….\* IDI’s,  w zakresie: ……….,\* w terminie: ……….\*   * 1. ukończonym badaniem ……………….\* w którym zastosowano   \*\* FGI’s, polegało na realizacji badania na próbie ….\* FGI’s o minimalnej liczbie …\* respondentów.  \*\* IDI’s, polegało na realizacji badania na próbie ….\* IDI’s  \*\* FGI’s i IDI’s polegało na realizacji badania na próbie ....\* FGI’s o minimalnej liczbie …\* respondentów i próbie….\* IDI’s,  w zakresie: ……….,\* w terminie: ……….\*   * 1. ukończonym badaniem ……………….\* w którym zastosowano   \*\* FGI’s, polegało na realizacji badania na próbie ….\* FGI’s o minimalnej liczbie …\* respondentów.  \*\* IDI’s, polegało na realizacji badania na próbie ….\* IDI’s  \*\* FGI’s i IDI’s polegało na realizacji badania na próbie ....\* FGI’s o minimalnej liczbie …\* respondentów i próbie….\* IDI’s,  w zakresie: ……….,\* w terminie: ……….\*   * 1. ukończonym badaniem ……………….\* w którym zastosowano   \*\* FGI’s, polegało na realizacji badania na próbie ….\* FGI’s o minimalnej liczbie …\* respondentów.  \*\* IDI’s, polegało na realizacji badania na próbie ….\* IDI’s  \*\* FGI’s i IDI’s polegało na realizacji badania na próbie ....\* FGI’s o minimalnej liczbie …\* respondentów i próbie….\* IDI’s,  w zakresie: ……….,\* w terminie: ……….\*   * 1. ukończonym badaniem ……………….\* w którym zastosowano   \*\* FGI’s, polegało na realizacji badania na próbie ….\* FGI’s o minimalnej liczbie …\* respondentów.  \*\* IDI’s, polegało na realizacji badania na próbie ….\* IDI’s  \*\* FGI’s i IDI’s polegało na realizacji badania na próbie ....\* FGI’s o minimalnej liczbie …\* respondentów i próbie….\* IDI’s,  w zakresie: ……….,\* w terminie: ……….\*   * 1. ukończonym badaniem ……………….\* w którym zastosowano   \*\* FGI’s, polegało na realizacji badania na próbie ….\* FGI’s o minimalnej liczbie …\* respondentów.  \*\* IDI’s, polegało na realizacji badania na próbie ….\* IDI’s  \*\* FGI’s i IDI’s polegało na realizacji badania na próbie ....\* FGI’s o minimalnej liczbie …\* respondentów i próbie….\* IDI’s,  w zakresie: ……….,\* w terminie: ……….\*   * 1. ukończonym badaniem ……………….\* w którym zastosowano   \*\* FGI’s, polegało na realizacji badania na próbie ….\* FGI’s o minimalnej liczbie …\* respondentów.  \*\* IDI’s, polegało na realizacji badania na próbie ….\* IDI’s  \*\* FGI’s i IDI’s polegało na realizacji badania na próbie ....\* FGI’s o minimalnej liczbie …\* respondentów i próbie….\* IDI’s,  w zakresie: ……….,\* w terminie: ……….\*   * 1. ukończonym badaniem ……………….\* w którym zastosowano   \*\* FGI’s, polegało na realizacji badania na próbie ….\* FGI’s o minimalnej liczbie …\* respondentów.  \*\* IDI’s, polegało na realizacji badania na próbie ….\* IDI’s  \*\* FGI’s i IDI’s polegało na realizacji badania na próbie ....\* FGI’s o minimalnej liczbie …\* respondentów i próbie….\* IDI’s,  w zakresie: ……….,\* w terminie: ……….\*   * 1. ukończonym badaniem ……………….\* w którym zastosowano   \*\* FGI’s, polegało na realizacji badania na próbie ….\* FGI’s o minimalnej liczbie …\* respondentów.  \*\* IDI’s, polegało na realizacji badania na próbie ….\* IDI’s  \*\* FGI’s i IDI’s polegało na realizacji badania na próbie ....\* FGI’s o minimalnej liczbie …\* respondentów i próbie….\* IDI’s,  w zakresie: ……….,\* w terminie: ……….\*   * 1. ukończonym badaniem ……………….\* w którym zastosowano   \*\* FGI’s, polegało na realizacji badania na próbie ….\* FGI’s o minimalnej liczbie …\* respondentów.  \*\* IDI’s, polegało na realizacji badania na próbie ….\* IDI’s  \*\* FGI’s i IDI’s polegało na realizacji badania na próbie ....\* FGI’s o minimalnej liczbie …\* respondentów i próbie….\* IDI’s,  w zakresie: ……….,\* w terminie: ……….\*   * 1. ukończonym badaniem ……………….\* w którym zastosowano   \*\* FGI’s, polegało na realizacji badania na próbie ….\* FGI’s o minimalnej liczbie …\* respondentów.  \*\* IDI’s, polegało na realizacji badania na próbie ….\* IDI’s  \*\* FGI’s i IDI’s polegało na realizacji badania na próbie ....\* FGI’s o minimalnej liczbie …\* respondentów i próbie….\* IDI’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.  Zamawiający dopuszcza wykazanie się przez Wykonawcę dysponowaniem specjalistą ds. badań jakościowych, który moderował IDI zamiast FGI. Przy czym zamawiający będzie traktował doświadczanie w realizacji 2 IDI’ s na równi z doświadczeniem w realizacji 1 FGI. | 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:   ☐ \*\* IDI:  ……………….\* w zakresie: ………….,\* w terminie: ……….\*   1. ☐ \*\* FGI:   ☐ \*\* IDI:  ……………….\* w zakresie: ………….,\* w terminie: ……….\*   1. ☐ \*\* FGI:   ☐ \*\* IDI:  ……………….\* w zakresie: ………….,\* w terminie: ……….\*   1. ☐ \*\* FGI:   ☐ \*\* IDI:  ……………….\* w zakresie: ………….,\* w terminie: ……….\*   1. ☐ \*\* FGI:   ☐ \*\* IDI:  ……………….\* w zakresie: ………….,\* w terminie: ……….\*   1. ☐ \*\* FGI:   ☐ \*\* IDI:  ……………….\* w zakresie: ………….,\* w terminie: ……….\*   1. ☐ \*\* FGI:   ☐ \*\* IDI:  ……………….\* w zakresie: ………….,\* w terminie: ……….\*   1. ☐ \*\* FGI:   ☐ \*\* IDI:  ……………….\* w zakresie: ………….,\* w terminie: ……….\*   1. ☐ \*\* FGI:   ☐ \*\* IDI:  ……………….\* w zakresie: ………….,\* w terminie: ……….\*   1. ☐ \*\* FGI:   ☐ \*\* IDI:  ……………….\* 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.  Zamawiający dopuszcza wykazanie się przez Wykonawcę dysponowaniem specjalistą ds. badań jakościowych, który moderował IDI zamiast FGI. Przy czym Zamawiający będzie traktował doświadczanie w realizacji 2 IDI’ s na równi z doświadczeniem w realizacji 1 FGI. | 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:   ☐ \*\* IDI:  ……………….\* w zakresie: ………….,\* w terminie: ……….\*   1. ☐ \*\* FGI:   ☐ \*\* IDI:  ……………….\* w zakresie: ………….,\* w terminie: ……….\*   1. ☐ \*\* FGI:   ☐ \*\* IDI:  ……………….\* w zakresie: ………….,\* w terminie: ……….\*   1. ☐ \*\* FGI:   ☐ \*\* IDI:  ……………….\* w zakresie: ………….,\* w terminie: ……….\*   1. ☐ \*\* FGI:   ☐ \*\* IDI:  ……………….\* w zakresie: ………….,\* w terminie: ……….\*   1. ☐ \*\* FGI:   ☐ \*\* IDI:  ……………….\* w zakresie: ………….,\* w terminie: ……….\*   1. ☐ \*\* FGI:   ☐ \*\* IDI:  ……………….\* w zakresie: ………….,\* w terminie: ……….\*   1. ☐ \*\* FGI:   ☐ \*\* IDI:  ……………….\* w zakresie: ………….,\* w terminie: ……….\*   1. ☐ \*\* FGI:   ☐ \*\* IDI:  ……………….\* w zakresie: ………….,\* w terminie: ……….\*   1. ☐ \*\* FGI:   ☐ \*\* IDI:  ……………….\* 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  ☐ \*\* współautorem  narzędzi 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  ☐ \*\* współautorem  narzędzi 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  ☐ \*\* współautorem  narzędzi 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)