DAZ–Z.272.6.2020

**Załącznik nr 2 do SIWZ**

## FORMULARZ OFERTOWY

**ZAMAWIAJĄCY:**

**WOJEWÓDZTWO POMORSKIE**

**80-810 Gdańsk**

**ul. Okopowa 21/27**

W postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych na wykonanie badania ewaluacyjnego pt. **Ocena wdrażania polityk horyzontalnych   
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020**

1. **DANE WYKONAWCY:**
2. Mały/średni przedsiębiorca\*
3. Wykonawca/Wykonawcy:
4. Adres:
5. Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym:
6. Dane teleadresowe, na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem:
7. Faks:
8. E-mail:
9. Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres siedziby):
10. **ŁĄCZNA CENA OFERTOWA:**

Niniejszym oferuję/oferujemy realizację przedmiotu zamówienia za łączną cenę ofertową:

**Kwota brutto:**

**Stawka VAT:**

Łączna cena ofertowa stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z niniejszą SIWZ.

1. **OŚWIADCZAM/-Y\*, ŻE:**
2. wskazana cena w Formularzu Ofertowym obejmuje cały zakres przedmiotu zamówienia wskazanego przez Zamawiającego w SIWZ, uwzględnia wszystkie wymagane opłaty   
   i koszty niezbędne do zrealizowania całości przedmiotu zamówienia, bez względu na okoliczności i źródła ich powstania;
3. akceptuję/akceptujemy\* warunki wskazane w SIWZ wraz z projektem umowy;
4. zapoznałem/zapoznaliśmy\* się ze SIWZ i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty;
5. jestem/jesteśmy\* związani złożoną ofertą przez okres 60 dni – bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert;
6. akceptuję/akceptujemy\* przedstawione w SIWZ postanowienia umowy i we wskazanym przez Zamawiającego terminie zobowiązuje/zobowiązujemy\* się do podpisania umowy, na określonych w SIWZ warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
7. zapoznałem/zapoznaliśmy\* się ze wszystkimi warunkami zamówienia oraz dokumentami dotyczącymi przedmiotu zamówienia i akceptujemy je bez zastrzeżeń;
8. w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego. Ponadto w ofercie nie została zastosowana cena dumpingowa i oferta nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji, zgodnie z art. 5-17 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji;
9. zostałem/zostaliśmy\* poinformowani, że możemy wydzielić z oferty informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji jednocześnie wykazując, iż zastrzeżone informację stanowią tajemnice przedsiębiorstwa oraz zastrzec w odniesieniu do tych informacji, aby nie były one udostępnione innym uczestnikom postępowania;
10. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.[[1]](#footnote-1)
11. **PODWYKONAWCY** *(wypełnić, jeżeli dotyczy)[[2]](#footnote-2)*

|  |  |
| --- | --- |
| Części zamówienia | Nazwa firmy podwykonawcy |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |

1. **SPIS TREŚCI:**

Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

1. …
2. ...
3. ...
4. …

Oferta została złożona na .... kolejno ponumerowanych stronach.

\* niepotrzebne skreślić

DAZ–Z.272.6.2020

**Załącznik nr 3 do SIWZ**

## Wykaz usług

dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na wykonanie badania ewaluacyjnego pt. **Ocena wdrażania polityk horyzontalnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu usługi,** w tym  nazwa zrealizowanego badania/analizy/ ewaluacji.  Opis musi potwierdzać warunek udziału  w postępowaniu określony w rozdz. V ust. 1 pkt 1.2 lit a) SIWZ | **Czy przedmiotowa usługa obejmowała swoim zakresem interwencję publiczną\* Wpisać  TAK lub NIE** | **Wartość brutto usługi** | **Daty realizacji usługi**  **Od…..do…..**  **[dzień-miesiąc-rok]** | **Nazwa i adres podmiotu, na rzecz którego wykonano usługę** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |

\* Przez interwencję publiczną rozumie się działanie organów publicznych mające na celu rozwiązanie określonych problemów społeczno-gospodarczych, przeciwdziałanie im, lub też realizację określonych celów wynikających z międzynarodowej, krajowej, regionalnej lub lokalnej polityki.

**UWAGA!!**

Do wykazu należy **załączyć dowody** dotyczące usług określające, czy usługi te zostały wykonane w sposób należyty.

…………….…………………………………………………………..

Kwalifikowalny podpis elektroniczny osoby

upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

DAZ–Z.272.6.2020

**Załącznik nr 4 do SIWZ**

## Wykaz osób

**skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na wykonanie badania ewaluacyjnego pt. **Ocena wdrażania polityk horyzontalnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020**

**Oświadczam, że do realizacji przedmiotu zamówienia skieruję niżej wymienione osoby:**

1. Koordynator zespołu– osoba, która w okresie 5 lat przed upływem terminu składania ofert pełniła funkcję koordynatora badania w co najmniej 2 badaniach i/lub analizach i/lub ewaluacjach z zakresu interwencji publicznej o wartości min. 75 000 PLN brutto każde

**Imię i nazwisko**:

**Podstawa do dysponowania:**

Tabela nr 1. Doświadczenie Koordynatora zespołu

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa zrealizowanego badania / analizy / ewaluacji | Funkcja pełniona w zrealizowanym badaniu / analizie /ewaluacji | Czy zrealizowane badanie / analiza/ ewaluacja obejmowało swoim zakresem interwencję publiczną?  Wpisać TAK lub NIE | Odbiorca badania / analizy / ewaluacji | Data wykonania | Wartość usługi brutto |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| (….) |  |  |  |  |  |  |

B. Pierwszy członek zespołu– osoba posiadająca doświadczenie w okresie 5 lat przed upływem terminu składania ofert w realizacji co najmniej 1 badania i/lub analizy i/lub ewaluacji dotyczącej **równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób   
z niepełnosprawnościami i/lub równości szans kobiet i mężczyzn**

**Imię i nazwisko:**

**Podstawa do dysponowania:**

Tabela nr 2. Doświadczenie Pierwszego członka zespołu

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa zrealizowanego  badania / analizy / ewaluacji | Funkcja pełniona w zrealizowanym badaniu / analizie / ewaluacji | Czy zrealizowane badanie/ analiza / ewaluacja dotyczyła równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami i/lub równości szans kobiet i mężczyzn  Wpisać TAK lub NIE | Odbiorca raportu końcowego lub tytuł czasopisma naukowego lub tytuł książki | Data wykonania |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| (….) |  |  |  |  |  |

**C.** Drugi członek zespołu–osoba posiadająca doświadczenie w okresie 5 lat przed upływem terminu składania ofert w realizacji co najmniej 1 badania i/lub analizy i/lub ewaluacji z zakresu interwencji publicznej **z wykorzystaniem techniki losowego doboru próby**

**Imię i nazwisko**:

**Podstawa do dysponowania:**

Tabela nr 3. Doświadczenie Drugiego członka zespołu

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa zrealizowanego  badania / analizy / ewaluacji | Funkcja pełniona w zrealizowanym badaniu / analizie / ewaluacji | Czy zrealizowane badanie / analiza / ewaluacja obejmowała swoim zakresem interwencję publiczną z wykorzystaniem techniki losowego doboru próby  Wpisać TAK lub NIE | Odbiorca raportu końcowego lub tytuł czasopisma naukowego lub tytuł książki | Data wykonania |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| (….) |  |  |  |  |  |

**D.** Trzeci członek zespołu – osoba posiadająca doświadczenie w okresie 5 lat przed upływem terminu składania ofert w realizacji co najmniej 1 badania i/lub analizy i/lub ewaluacji dotyczącej zrównoważonego rozwoju.

**Imię i nazwisko**:

**Podstawa do dysponowania:**

Tabela nr 4. Doświadczenie Trzeciego członka zespołu

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa zrealizowanego  badania / analizy / ewaluacji | Funkcja pełniona w zrealizowanym badaniu / analizie / ewaluacji | Czy zrealizowane badanie / analiza / ewaluacja dotyczyła zrównoważonego rozwoju  Wpisać TAK lub NIE | Odbiorca raportu końcowego lub tytuł czasopisma naukowego lub tytuł książki | Data wykonania |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| (….) |  |  |  |  |  |

…………….…………………………………………………………..

Kwalifikowalny podpis elektroniczny osoby

upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

DAZ–Z.272.6.2020

**Załącznik nr 6 do SIWZ**

## OŚWIADCZENIE

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na wykonanie badania ewaluacyjnego pt. **Ocena wdrażania polityk horyzontalnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020**

Oświadczamy, że **nie wydano/wydano\*** wobec nas prawomocnego/prawomocny wyroku/wyrok sądu lub ostatecznej/ostateczną decyzji/decyzję administracyjnej/administracyjną o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne.

*\* niepotrzebne skreślić*

…………….…………………………………………………………..

Kwalifikowalny podpis elektroniczny osoby

upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

DAZ–Z.272.6.2020

**Załącznik nr 7 do SIWZ**

## OŚWIADCZENIE

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na wykonanie badania ewaluacyjnego pt. **Ocena wdrażania polityk horyzontalnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020**

Oświadczam/-y, że **nie orzeczono/orzeczono\*** wobec mnie/nas tytułem środka zapobiegawczego zakazu/zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne.

*\* niepotrzebne skreślić*

…………….…………………………………………………………..

Kwalifikowalny podpis elektroniczny osoby

upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

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. Wówczas należy usunąć treść powyższego oświadczenia poprzez jego przekreślenie. [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku powierzenia części zamówienia podwykonawcom, należy podać nazwy firm podwykonawców   
   (o ile są znani) [↑](#footnote-ref-2)