|  |
| --- |
| **DAZ-Z.272.10.2020 Załącznik nr 2 do SIWZ****FORMULARZ OFERTOWY** Zamawiający **WOJEWÓDZTWO POMORSKIE****ul. Okopowa 21/27****80-810 GDAŃSK** 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 ex ante projektów dokumentów strategicznych i programowych województwa pomorskiego dla perspektywy finansowej 2021+** |
| 1. **DANE WYKONAWCY:**

**MAŁY / ŚREDNI PRZEDSIĘBIORCA\****\* niepotrzebne skreślić*Wykonawca/Wykonawcy:……………..……………..………………………………………….……….…………….………………………...………...….………................................................................................................................................................………………… Adres:………………………………………………………………………………………………………..……..……..……..…... …….……………………Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym: .…………………………………………..…………………………………………..Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..e-mail …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres siedziby): ……………………………………………………….………………………….. |
| 1. **ŁĄCZNA CENA OFERTOWA:**

Niniejszym oferuję/oferujemy realizację przedmiotu zamówienia za ŁĄCZNĄ CENĘ OFERTOWĄ

|  |  |
| --- | --- |
| **ŁĄCZNA CENA OFERTOWA**  | **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[1] 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)
 |
| 1. **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. Koncepcja i metodologia badania
2. .........................................................................................................................................................
3. .........................................................................................................................................................
4. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………
5. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
6. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Oferta została złożona na .............. kolejno ponumerowanych stronach. |
| …………………………………………………………………………………………………..…………Kwalifikowalny podpis elektroniczny upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy |

DAZ-Z.272.10.2020 ***Załącznik nr 3 do SIWZ***

**Wykaz usług**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na wykonanie badania ewaluacyjnego pt.: **Ocena ex ante projektów dokumentów strategicznych
i programowych województwa pomorskiego dla perspektywy finansowej 2021+**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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.** |  |  |  |  |  |

\* Definicja interwencji publicznej została zawarta w rozdz. V ust. 1 pkt 1.2 lit a) SIWZ w przypisie.

**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.272.10.2020 ***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 ex ante projektów dokumentów strategicznych
i programowych województwa pomorskiego dla perspektywy finansowej 2021+**

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

* + - 1. **Koordynator zespołu** –osoba, która w okresie 5 lat przed upływem terminu składania ofert pełniła funkcję koordynatora zespołu w co najmniej 2 badaniach i/lub analizach i/lub ewaluacjach z zakresu interwencji publicznej o wartości min. 150 000 zł 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. |  |  |  |  |  |  |
| (….) |  |  |  |  |  |  |

* + - 1. **Pierwszy członek zespołu** – osoba posiadająca doświadczenie w okresie 5 lat przed upływem terminu składania ofert w realizacji co najmniej 2 badań i/lub analiz i/lub ewaluacji dotyczących **przedsiębiorczości i/lub innowacyjności i/lub badań oraz rozwoju i/lub przemysłu 4.0**

**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 dotyczyło przedsiębiorczości i/lub innowacyjności i/lub badań oraz rozwoju i/lub przemysłu 4.0?Wpisać TAK lub NIE | Odbiorca raportu końcowego/ tytuł czasopisma naukowego/ tytuł książki | Data wykonania |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| (….) |  |  |  |  |  |

* + - 1. **Drugi członek zespołu** – osoba posiadająca doświadczenie w okresie 5 lat przed upływem terminu składania ofert w realizacji co najmniej 2 badań i/lub analiz i/lub ewaluacji dotyczących **pomocy i integracji społecznej**

**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 dotyczyło pomocy i integracji społecznej?Wpisać TAK lub NIE | Odbiorca raportu końcowego/ tytuł czasopisma naukowego/ tytuł książki | Data wykonania |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| (….) |  |  |  |  |  |

* + - 1. **Trzeci członek zespołu** – osoba posiadająca doświadczenie w okresie 5 lat przed upływem terminu składania ofert w realizacji co najmniej 2 badań i/lub analiz i/lub ewaluacji dotyczących **edukacji i/lub aktywizacji zawodowej i/lub kultury i/lub usług czasu wolnego**

**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 dotyczyło edukacji i/lub aktywizacji zawodowej i/lub kultury i/lub usług czasu wolnego?Wpisać TAK lub NIE | Odbiorca raportu końcowego/ tytuł czasopisma naukowego/ tytuł książki | Data wykonania |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| (….) |  |  |  |  |  |

* + - 1. **Czwarty członek zespołu** – osoba posiadająca doświadczenie w okresie 5 lat przed upływem terminu składania ofert w realizacji co najmniej 2 badań i/lub analiz i/lub ewaluacji dotyczących **zagadnień zdrowotnych**

**Imię i nazwisko**:

**Podstawa do dysponowania:**

Tabela nr 5. Doświadczenie Czwartego członka zespołu

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

* + - 1. **Piąty członek zespołu** – osoba posiadająca doświadczenie w okresie 5 lat przed upływem terminu składania ofert w realizacji co najmniej 2 badań i/lub analiz i/lub ewaluacji dotyczących **jakości powietrza i/lub gospodarki niskoemisyjnej** (przede wszystkim odnosi się ona do sektorów: gospodarczego, energetycznego, mieszkaniowego i transportowego oraz dotyczy w szczególności odnawialnych źródeł energii i efektywności energetycznej)

**Imię i nazwisko**:

**Podstawa do dysponowania:**

Tabela nr 6. Doświadczenie Piątego członka zespołu

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa zrealizowanego badania / analizy / ewaluacji | Funkcja pełniona w zrealizowanym badaniu / analizie /ewaluacji | Czy zrealizowane badanie / analiza/ ewaluacja dotyczyło jakości powietrza i/lub gospodarki niskoemisyjnej?Wpisać TAK lub NIE | Odbiorca raportu końcowego/ tytuł czasopisma naukowego/ tytuł książki | Data wykonania |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| (….) |  |  |  |  |  |

* + - 1. **Szósty członek zespołu** – osoba posiadająca doświadczenie w okresie 5 lat przed upływem terminu składania ofert w realizacji co najmniej 2 badań i/lub analiz i/lub ewaluacji dotyczących **adaptacji do zmian klimatu i/lub bezpieczeństwa środowiskowego**

**Imię i nazwisko**:

**Podstawa do dysponowania:**

Tabela nr 7. Doświadczenie Szóstego członka zespołu

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa zrealizowanego badania / analizy / ewaluacji | Funkcja pełniona w zrealizowanym badaniu / analizie /ewaluacji | Czy zrealizowane badanie / analiza/ ewaluacja dotyczyło adaptacji do zmian klimatu i/lub bezpieczeństwa środowiskowego?Wpisać TAK lub NIE | Odbiorca raportu końcowego/ tytuł czasopisma naukowego/ tytuł książki | Data wykonania |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| (….) |  |  |  |  |  |

* + - 1. **Siódmy członek zespołu** – osoba posiadająca doświadczenie w okresie 5 lat przed upływem terminu składania ofert w realizacji co najmniej 2 badań i/lub analiz i/lub ewaluacji dotyczących **publicznego transportu zbiorowego i/lub transportu towarowego**

**Imię i nazwisko**:

**Podstawa do dysponowania:**

Tabela nr 8. Doświadczenie Siódmego członka zespołu

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa zrealizowanego badania / analizy / ewaluacji | Funkcja pełniona w zrealizowanym badaniu / analizie /ewaluacji | Czy zrealizowane badanie / analiza/ ewaluacja dotyczyło publicznego transportu zbiorowego i/lub transportu towarowego?Wpisać TAK lub NIE | Odbiorca raportu końcowego/ tytuł czasopisma naukowego/ tytuł książki | Data wykonania |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| (….) |  |  |  |  |  |

…………….…………………………………………………………..

Kwalifikowalny podpis elektroniczny osoby

upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

DAZ-Z.272.10.2020 ***Załącznik nr 6 do SIWZ***

**OŚWIADCZENIE**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na wykonanie badania ewaluacyjnego pt.:

**Ocena ex ante projektów dokumentów strategicznych i programowych województwa pomorskiego dla perspektywy finansowej 2021+**

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.272.10.2020 ***Załącznik nr 7 do SIWZ***

**OŚWIADCZENIE**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na wykonanie badania ewaluacyjnego pt.:

**Ocena ex ante projektów dokumentów strategicznych i programowych województwa pomorskiego dla perspektywy finansowej 2021+**

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)