**DAZ-Z.272.25.2021**

***Załącznik nr 5 do SWZ***

# Wykaz należycie wykonanych usług

**Wykonawca / Podmiot udostępniający zasoby[[1]](#footnote-1)**:

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

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

reprezentowany przez:

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

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Wykonanie badania ewaluacyjnego pt. „Oszacowanie wartości wskaźników rezultatu długoterminowego Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 – druga edycja”,** prowadzonego przez Zamawiającego – Województwo Pomorskie oświadczam (-y), że w okresie pięciu lat (licząc wstecz od dnia,   
w którym upłynął termin składania ofert w niniejszym postępowaniu), a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy w tym okresie, wykonałem (wykonaliśmy) należycie:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Opis przedmiotu usługi, w tym nazwa zrealizowanego badania i/lub analizy i/lub ewaluacji.  Opis musi potwierdzać warunek udziału  w postępowaniu określony w rozdz. VIII ust. 2 pkt 1 SWZ | Czy przedmiotowa usługa obejmowała swoim zakresem interwencję publiczną\*? Wpisać  TAK lub NIE | Czy przedmiotowa usługa dotyczyła obszaru edukacji i/lub rynku pracy i/lub integracji społecznej?  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. VIII ust. 2 pkt 1 SWZ.

**UWAGA:** Do wykazu należy załączyć dowody dotyczące każdej z wymienionych powyżej usługi określające, czy usługi te zostały wykonywane w sposób należyty.

**UWAGA!** Obowiązek wskazania przez Wykonawcę w wykazie wraz z załączeniem dowodów,   
o których mowa powyżej, obejmuje jedynie usługi potwierdzające spełnianie opisanego przez Zamawiającego warunku udziału w postępowaniu dotyczącego posiadania odpowiedniej wiedzy   
i doświadczenia.

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

*Kwalifikowany podpis elektroniczny osoby upoważnionej do reprezentowania   
Wykonawcy/Podmiotu udostępniającego zasoby*

**DAZ-Z.272.25.2021**

***Załącznik nr 6 do SWZ***

# Wykaz osób

**Wykonawca / Podmiot udostępniający zasoby [[2]](#footnote-2):**

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

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

reprezentowany przez:

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

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Wykonanie badania ewaluacyjnego pt. „Oszacowanie wartości wskaźników rezultatu długoterminowego Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 – druga edycja”,** prowadzonego przez Zamawiającego – Województwo Pomorskie przedstawiam wykaz osób, które Wykonawca skieruje do realizacji zamówienia w zakresie niżej określonych czynności, posiadających określone poniżej kwalifikacje zawodowe, doświadczenie umożliwiające realizację zamówienia na odpowiednim poziomie jakości:

* + - 1. **Koordynator zespołu** –osoba, która w okresie 5 lat licząc wstecz od dnia, w którym upływa termin składania ofert w niniejszym postępowaniu, pełniła funkcję koordynatora zespołu w co najmniej 2 badaniach i/lub analizach i/lub ewaluacjach z zakresu interwencji publicznej\* o wartości min. 75 000 zł brutto każde, w tym co najmniej 1 badania i/lub analizy i/lub ewaluacji z wykorzystaniem techniki losowego doboru próby.

\* Definicja interwencji publicznej została zawarta w rozdz. VIII ust. 2 pkt 1 SWZ.

**Imię i nazwisko**:

**Podstawa do dysponowania:**

Tabela nr 1. Doświadczenie Koordynatora zespołu

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa zrealizowanego badania i/lub analizy i/lub ewaluacji | Funkcja pełniona w zrealizowanym badaniu i/lub analizie i/lub ewaluacji | Czy zrealizowane badanie i/lub analiza i/lub ewaluacja obejmowało swoim zakresem interwencję publiczną?  Wpisać TAK lub NIE | Czy przedmiotowe badanie i/lub analiza i/lub ewaluacja zrealizowano z wykorzystaniem techniki losowego doboru próby?  Wpisać TAK lub NIE | Odbiorca badania i/lub analizy i/lub ewaluacji | Data wykonania  (od-do)  [miesiąc-rok] | Wartość usługi brutto |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| (….) |  |  |  |  |  |  |  |

* + - 1. **Pierwszy członek zespołu** – osoba posiadająca doświadczenie w okresie 5 lat licząc wstecz od dnia, w którym upływa termin składania ofert w niniejszym postępowaniu, w realizacji co najmniej 1 badania i/lub analizy i/lub ewaluacji z wykorzystaniem techniki losowego doboru próby

**Imię i nazwisko**:

**Podstawa do dysponowania:**

Tabela nr 2. Doświadczenie Pierwszego członka zespołu

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa zrealizowanego badania i/lub analizy i/lub ewaluacji | Funkcja pełniona w zrealizowanym badaniu i/lub analizie i/lub ewaluacji | Czy przedmiotowe badanie i/lub analiza i/lub ewaluacja zrealizowano z wykorzystaniem techniki losowego doboru próby?  Wpisać TAK lub NIE | Odbiorca raportu końcowego/tytuł czasopisma naukowego/tytuł książki | Data wykonania  (od-do)  [miesiąc-rok] |
| 1. |  |  |  |  |  |
| (….) |  |  |  |  |  |

**Drugi członek zespołu** – osoba posiadająca doświadczenie w okresie 5 lat licząc wstecz od dnia, w którym upływa termin składania ofert w niniejszym postępowaniu, w realizacji co najmniej 1 badania i/lub analizy i/lub ewaluacji **w obszarze edukacji**

**Imię i nazwisko**:

**Podstawa do dysponowania:**

Tabela nr 3. Doświadczenie Drugiego członka zespołu

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa zrealizowanego badania i/lub analizy i/lub ewaluacji | Funkcja pełniona  w zrealizowanym badaniu i/lub analizie i/lub ewaluacji | Czy przedmiotowe badanie i/lub analiza i/lub ewaluacja dotyczyła obszaru edukacji?  Wpisać TAK lub NIE | Odbiorca raportu końcowego/tytuł czasopisma naukowego/tytuł książki | Data wykonania  (od-do)  [miesiąc-rok] |
| 1. |  |  |  |  |  |
| (….) |  |  |  |  |  |

* + - 1. **Trzeci członek zespołu** – osoba posiadająca doświadczenie w okresie 5 lat licząc wstecz od dnia, w którym upływa termin składania ofert w niniejszym postępowaniu, w realizacji co najmniej 1 badania i/lub analizy i/lub ewaluacji **w obszarze rynku pracy i/lub integracji społecznej**

**Imię i nazwisko**:

**Podstawa do dysponowania:**

Tabela nr 4. Doświadczenie Trzeciego członka zespołu

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa zrealizowanego badania i/lub analizy i/lub ewaluacji | Funkcja pełniona w zrealizowanym badaniu i/lub analizie i/lub ewaluacji | Czy przedmiotowe badanie i/lub analiza i/lub ewaluacja dotyczyła obszaru rynku pracy i/lub integracji społecznej?  Wpisać TAK lub NIE | Odbiorca raportu końcowego/tytuł czasopisma naukowego/tytuł książki | Data wykonania  (od-do)  [miesiąc-rok] |
| 1. |  |  |  |  |  |
| (….) |  |  |  |  |  |

*Kwalifikowany podpis elektroniczny osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*

**DAZ-Z.27.25.2021**

***Załącznik nr 7 do SWZ***

# OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ - składane w zakresie art. 108 ust. 1 pkt. 5 z dnia 11.09.2019 r. Prawo zamówień publicznych (dalej: ustawa Pzp)

**Wykonawca:**

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

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

reprezentowany przez:

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Wykonanie badania ewaluacyjnego pt. „Oszacowanie wartości wskaźników rezultatu długoterminowego Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 – druga edycja”** prowadzonego przez Województwo Pomorskie oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

przedkładam informację, w zakresie art. 108 ust. 1 pkt. 5 ustawy Pzp o tym, że na dzień składania ofert:

* **nie należę do grupy kapitałowej**, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt. 5 ustawy Pzp \*
* **należę do grupy kapitałowej**, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt. 5 ustawy Pzp \* - odrębną ofertę w niniejszym postępowaniu złożył/li następujący Wykonawca/cy:

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

(pełna nazwa podmiotu)

z którym/mi należę do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r.   
o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 275).

W załączeniu – dowody, że powiązania z innym/i Wykonawcą/mi nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

*Kwalifikowany podpis elektroniczny osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*

*\* Odpowiednie zaznaczyć*

**DAZ-Z.272.25.2021**

***Załącznik nr 8 do SWZ***

# OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O AKTUALNOŚCI INFORMACJI ZAWARTYCH W OŚWIADCZENIU, O KTÓRYM MOWA W ART. 125 UST. 1 USTAWY PZP – JEDZ

**Wykonawca:**

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

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

reprezentowany przez:

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Wykonanie badania ewaluacyjnego pt. „Oszacowanie wartości wskaźników rezultatu długoterminowego Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 – druga edycja”** prowadzonego przez Województwo Pomorskie oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że są aktualne informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp o niepodleganiu wykluczeniu, spełnianiu warunków udziału w postępowaniu (JEDZ), w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego, o których mowa w:

1. art. 108 ust. 1 pkt 3 ustawy,
2. art. 108 ust. 1 pkt 4 ustawy, dotyczących orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego,
3. art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy, dotyczących zawarcia z innymi Wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji,
4. art. 108 ust. 1 pkt 6 ustawy.

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

*Kwalifikowany podpis elektroniczny osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/ Podmiot udostępniający zasoby*

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-2)