**ZAŁĄCZNIK NR 3 DO OPiW**

**WYKAZy USŁUG**

**na potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu**

**(tabela nr 1)**

**oraz**

**w ramach kryteriów selekcji**

**(tabela nr 2 i tabela nr 3)**

**Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże w zakresie zdolności technicznej, że**: w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wykonał lub wykonuje należycie:

1. usługi porównywalne z przedmiotem niniejszego zamówienia, tj. dotyczące prowadzenia procesów mentoringowych z obszaru realizacji projektów naukowych lub komercjalizacji wyników badań **na łączną kwotę 100 000,00 złotych brutto**\*

UWAGA! – \*Zamawiający **dopuszcza sumowanie usług wykonywanych w ramach jednej lub kilku umów** w celu wykazania spełniania tego warunku udziału w postępowaniu

**oraz**

1. co najmniej 3 usługi obejmujące projekty rozwojowe bądź akceleracyjne, w których uczelnie były partnerem lub pracownicy uczelni/studenci byli uczestnikami/beneficjentami działań szkoleniowych/akceleracyjnych.

Pod pojęciem usługi wykonanej należy rozumieć usługę zrealizowaną (zakończoną), natomiast pod pojęciem usługi wykonywanej należy rozumieć usługę będącą w trakcie realizacji (usługę aktualnie wykonywaną), przy czym jeśli Wykonawca powoła się na usługę realizowaną, musi wykazać, że jej już zrealizowana część spełnia wymagania Zamawiającego.

W przypadku składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia warunek wskazany w lit. a. oraz lit. b, dotyczący zdolności zawodowej może spełniać jeden z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie lub więcej niż jeden taki wykonawca; Zamawiający dopuszcza łączne spełnianie tego warunku wspólnie przez wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie.

**TABELA NR 1**

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | **Wykaz usług na potwierdzenie spełnienia warunków udziału w postępowaniu\*** |
| 1. | **Nazwa usługi/przedmiotu umowy** |  |
| **Opis usługi porównywalnej z przedmiotem zamówienia, tj. dotyczącej prowadzenia procesów mentoringowych z obszaru realizacji projektów naukowych lub komercjalizacji wyników badań** |  |
| **Czy usługa dotyczyła prowadzenia procesów mentoringowych z obszaru realizacji projektów naukowych**? | TAK/NIE\*\*\*\*zaznaczyć właściwe |
| **Czy usługa dotyczyła prowadzenia procesów mentoringowych komercjalizacji wyników badań?** | TAK/NIE\*\*\*\*zaznaczyć właściwe |
| **Wartość usługi** | …………………………..… zł brutto |
| **Odbiorca (podmiot, który zlecał wykonanie usługi)** | …………….………………………….…………………………….………………………….…………….*(nazwa i adres*) |
| **Data wykonania** *(należy podać datę rozpoczęcia i zakończenia wskazanej usługi)* | od …..…./…...............do …..…./…...............*( miesiąc / rok)* |
| 2. | **Nazwa usługi/przedmiotu umowy** |  |
| **Opis usługi obejmujące projekty rozwojowe bądź akceleracyjne, w których uczelnie były partnerem lub pracownicy uczelni/studenci byli uczestnikami/beneficjentami działań szkoleniowych/akceleracyjnych.** |  |
| **Czy usługa obejmowała** **projekty rozwojowe, w których uczelnie były partnerem lub pracownicy uczelni/studenci byli uczestnikami/beneficjentami działań szkoleniowych/akceleracyjnych?** | TAK/NIE\*\*\*\*zaznaczyć właściwe |
| **Czy usługa obejmowała** **projekty** **akceleracyjne, w których uczelnie były partnerem lub pracownicy uczelni/studenci byli uczestnikami/beneficjentami działań szkoleniowych/akceleracyjnych?** | TAK/NIE\*\*\*\*zaznaczyć właściwe |
| **Nazwa uczelni****[dotyczy usług obejmujących projekty rozwojowe bądź akceleracyjne, w których uczelnie były partnerem]** |  |
| **Nazwa uczelni****[dotyczy usług obejmujących projekty rozwojowe bądź akceleracyjne, w których pracownicy uczelni/studenci byli uczestnikami/beneficjentami działań szkoleniowych/akceleracyjnych]** |  |
| **Data wykonania** *(należy podać datę rozpoczęcia i zakończenia wskazanej usługi)* | od …..…./…...............do …..…./…............... |
| **Odbiorca (podmiot, który zlecał wykonanie usługi)** | …………….………………………….…………………………….………………………….…………….*(nazwa i adres*) |
| 3. | **Nazwa usługi/przedmiotu umowy** |  |
| **Opis usługi obejmujące projekty rozwojowe bądź akceleracyjne, w których uczelnie były partnerem lub pracownicy uczelni/studenci byli uczestnikami/beneficjentami działań szkoleniowych/akceleracyjnych.** |  |
| **Czy usługa obejmowała** **projekty rozwojowe, w których uczelnie były partnerem lub pracownicy uczelni/studenci byli uczestnikami/beneficjentami działań szkoleniowych/akceleracyjnych?** | TAK/NIE\*\*\*\*zaznaczyć właściwe |
| **Czy usługa obejmowała** **projekty** **akceleracyjne, w których uczelnie były partnerem lub pracownicy uczelni/studenci byli uczestnikami/beneficjentami działań szkoleniowych/akceleracyjnych?** | TAK/NIE\*\*\*\*zaznaczyć właściwe |
| **Nazwa uczelni****[dotyczy usług obejmujących projekty rozwojowe bądź akceleracyjne, w których uczelnie były partnerem]** |  |
| **Nazwa uczelni****[dotyczy usług obejmujących projekty rozwojowe bądź akceleracyjne, w których pracownicy uczelni/studenci byli uczestnikami/beneficjentami działań szkoleniowych/akceleracyjnych]** |  |
| **Data wykonania** *(należy podać datę rozpoczęcia i zakończenia wskazanej usługi)* | od …..…./…...............do …..…./…............... |
| **Odbiorca (podmiot, który zlecał wykonanie usługi)** | …………….………………………….…………………………….………………………….…………….*(nazwa i adres*) |
| 4. | **Nazwa usługi/przedmiotu umowy** |  |
| **Opis usługi obejmujące projekty rozwojowe bądź akceleracyjne, w których uczelnie były partnerem lub pracownicy uczelni/studenci byli uczestnikami/beneficjentami działań szkoleniowych/akceleracyjnych.** |  |
| **Czy usługa obejmowała** **projekty rozwojowe, w których uczelnie były partnerem lub pracownicy uczelni/studenci byli uczestnikami/beneficjentami działań szkoleniowych/akceleracyjnych?** | TAK/NIE\*\*\*\*zaznaczyć właściwe |
| **Czy usługa obejmowała** **projekty** **akceleracyjne, w których uczelnie były partnerem lub pracownicy uczelni/studenci byli uczestnikami/beneficjentami działań szkoleniowych/akceleracyjnych?** | TAK/NIE\*\*\*\*zaznaczyć właściwe |
| **Nazwa uczelni****[dotyczy usług obejmujących projekty rozwojowe bądź akceleracyjne, w których uczelnie były partnerem]** |  |
| **Nazwa uczelni****[dotyczy usług obejmujących projekty rozwojowe bądź akceleracyjne, w których pracownicy uczelni/studenci byli uczestnikami/beneficjentami działań szkoleniowych/akceleracyjnych]** |  |
| **Data wykonania** *(należy podać datę rozpoczęcia i zakończenia wskazanej usługi)* | od …..…./…...............do …..…./…............... |
| **Odbiorca (podmiot, który zlecał wykonanie usługi)** | …………….………………………….…………………………….………………………….…………….*(nazwa i adres*) |

\***Wykonawca może kopiować pozycje w tabeli odpowiednio do wykazywanych usług**

**TABELA NR 2**

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | **Wykaz usług na potwierdzenie spełnienia kryteriów selekcji\*** |
| 1. | **Nazwa dodatkowej usługi/przedmiotu umowy (innej niż wskazana w wykazie usług przedłożonych w celu potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu)** |  |
| **Opis usługi porównywalnej z przedmiotem zamówienia, tj. dotyczącej prowadzenia procesów mentoringowych z obszaru realizacji projektów naukowych lub komercjalizacji wyników badań** |  |
| **Czy usługa dotyczyła prowadzenia procesów mentoringowych z obszaru realizacji projektów naukowych**? | TAK/NIE\*\*\*\*zaznaczyć właściwe |
| **Czy usługa dotyczyła prowadzenia procesów mentoringowych komercjalizacji wyników badań?** | TAK/NIE\*\*\*\*zaznaczyć właściwe |
| **Wartość dodatkowej usługi** spełniającej wszystkie wymagania opisane w warunkach udziału w postępowaniu | \*\*\*………………………….złotych brutto\*\*\*wypełnić jeżeli dotyczy usługi, której wartość przekracza kwotę 100 000 zł brutto |
| \*\*\*………………………….złotych brutto\*\*\*wypełnić jeżeli dotyczy usługi, której wartość przekracza kwotę 50 000 złotych brutto, ale nie przekracza 100 000 zł brutto |
| **Odbiorca (podmiot, który zlecał wykonanie usługi)** | …………….………………………….…………………………….………………………….…………….*(nazwa i adres*) |
| **Data wykonania** *(należy podać datę rozpoczęcia i zakończenia wskazanej usługi)* | od …..…./…...............do …..…./…...............*( miesiąc / rok)* |

\* **Wykonawca może kopiować pozycje w tabeli odpowiednio do wykazywanych usług**

|  |  |
| --- | --- |
| …………………..…… | ………………………….……………………….. |
| Miejscowość / Data | Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszego dokumentu w imieniu Wykonawcy(ów).Dokument w postaci elektronicznej powinien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym |

**TABELA NR 3**

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | **Wykaz usług na potwierdzenie spełnienia kryteriów selekcji\*** |
| 1. | **Nazwa dodatkowej usługi/przedmiotu umowy (innej niż wskazana w wykazie usług przedłożonych w celu potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu)** |  |
| **Opis usługi obejmujące projekty rozwojowe bądź akceleracyjne, w których uczelnie były partnerem lub pracownicy uczelni/studenci byli uczestnikami/beneficjentami działań szkoleniowych/akceleracyjnych.** |  |
| **Czy usługa obejmowała** **projekty rozwojowe, w których uczelnie były partnerem lub pracownicy uczelni/studenci byli uczestnikami/beneficjentami działań szkoleniowych/akceleracyjnych?** | TAK/NIE\*\*\*\*zaznaczyć właściwe |
| **Czy usługa obejmowała** **projekty** **akceleracyjne, w których uczelnie były partnerem lub pracownicy uczelni/studenci byli uczestnikami/beneficjentami działań szkoleniowych/akceleracyjnych?** | TAK/NIE\*\*\*\*zaznaczyć właściwe |
| **Nazwa uczelni****[dotyczy usług obejmujących projekty rozwojowe bądź akceleracyjne, w których uczelnie były partnerem]** |  |
| **Nazwa uczelni****[dotyczy usług obejmujących projekty rozwojowe bądź akceleracyjne, w których pracownicy uczelni/studenci byli uczestnikami/beneficjentami działań szkoleniowych/akceleracyjnych]** |  |
| **Data wykonania** *(należy podać datę rozpoczęcia i zakończenia wskazanej usługi)* | od …..…./…...............do …..…./…............... |
| **Odbiorca (podmiot, który zlecał wykonanie usługi)** | …………….………………………….…………………………….………………………….…………….*(nazwa i adres*) |

\* **Wykonawca może kopiować pozycje w tabeli odpowiednio do wykazywanych usług**

|  |  |
| --- | --- |
| …………………..…… | ………………………….……………………….. |
| Miejscowość / Data | Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszego dokumentu w imieniu Wykonawcy(ów).Dokument w postaci elektronicznej powinien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym |