# ZAŁĄCZNIK NR 6 DO SWZ

- składany wraz z ofertą

w przypadku zaoferowania dodatkowych kwalifikacji Kierownika Projektu w kryterium II)

(stanowiący załącznik nr 11 do umowy)

POTWIERDZENIE DOŚWIADCZENIA/KWALIFIKACJI WSKAZANEGO W OFERCIE KIEROWNIKA PROJEKTU

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rola****Imię i Nazwisko** | **Doświadczenie** |
| **doświadczenie w zarządzaniu projektami, w tym co najmniej jednym projektem dotyczącym badania powiązań kapitałowych lub osobowych na potrzeby kwalifikacji podmiotów do kategorii mikro-, małych, średnich przedsiębiorstw** | **Posiadane wykształcenie** |
| **Tytuł projektu i jego zakres**  | **Termin zakonczenia projektu DATA (dd-mm-rrrrr)** | **Nazwa podmiotu, na rzecz którego został wykonany projekt** | **Wyższe wykształcenie** |
| **1.** | **Kierownik Projektu: …………………………………….****(imię i nazwisko)** |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Załącznik nr 6 dotyczy kryteriów oceny Ofert - musi być złożony wraz z Ofertą. Nie podlega procedurze wezwania do uzupełnienia.

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

# ZAŁĄCZNIK NR 7 DO SWZ

- składany wraz z ofertą

w przypadku zaoferowania dodatkowych Ekspertów (E1) w kryterium III)

- (stanowiący załącznik nr 11 do umowy)

POTWIERDZENIE ZAOFEROWANIA DODATKOWYCH EKSPERTÓW DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA SPEŁNIAJĄCYCH DOŚWIADCZENIE OPISANE W TABELI PONIŻEJ

**Wykaz ekspertów**

|  |  |
| --- | --- |
| **Rola****Imię i nazwisko** | **Doświadczenie** |
|  | **co najmniej dwuletnie doświadczenie w zakresie analizy powiązań pomiędzy przedsiębiorstwami lub określania statusu MŚP** | **Posiadane wykształcenie** | **Dobra znajomość prawa krajowego i unijnego w zakresie pomocy publicznej** |
|  | **Nazwa podmiotu, na rzecz którego były wykonywane analizy** | **data wykonywania analiz/świadczenia usług z zakresu analiz** |  |  |
| **Ekspert****………………****Imię i nazwisko** |  |  |  |  |
| **Ekspert****………………****Imię i nazwisko** |  |  |  |  |
| **Ekspert****………………****Imię i nazwisko** |  |  |  |  |
| **Ekspert****………………****Imię i nazwisko** |  |  |  |  |
| **Ekspert****………………****Imię i nazwisko** |  |  |  |  |
| **Ekspert****………………****Imię i nazwisko** |  |  |  |  |

Załącznik nr 7 dotyczy kryteriów oceny Ofert - musi być złożony wraz z Ofertą. Nie podlega procedurze wezwania do uzupełnienia.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………..…… | ………………………….……………………….. |
|  |  |
| 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 lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym |

ZAŁĄCZNIK NR 8 DO SWZ

- składany wraz z ofertą

w przypadku zaoferowania dodatkowych Ekspertów (E2) w kryterium IV)

- (stanowiący załącznik nr 11 do umowy)

POTWIERDZENIE ZAOFEROWANIA DODATKOWYCH EKSPERTÓW DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA SPEŁNIAJĄCYCH DOŚWIADCZENIE OPISANE W TABELI PONIŻEJ

**Wykaz ekspertów**

|  |  |
| --- | --- |
| **Rola****Imię i nazwisko** | **Doświadczenie** |
|  | **co najmniej dwuletnie doświadczenie w zakresie ustalania sytuacji finansowej przedsiębiorstw.** | **Posiadane wykształcenie** | **dobrą znajomość prawa krajowego w zakresie rachunkowości** |
|  | **Nazwa podmiotu, na rzecz którego były wykonywane analizy** | **data wykonywania analiz/świadczenia usług z zakresu analiz** |  |  |
| **Ekspert****………………****Imię i nazwisko** |  |  |  |  |
| **Ekspert****………………****Imię i nazwisko** |  |  |  |  |
| **Ekspert****………………****Imię i nazwisko** |  |  |  |  |
| **Ekspert****………………****Imię i nazwisko** |  |  |  |  |
| **Ekspert****………………****Imię i nazwisko** |  |  |  |  |

Załącznik nr 8 dotyczy kryteriów oceny Ofert - musi być złożony wraz z Ofertą. Nie podlega procedurze wezwania do uzupełnienia.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………..…… | ………………………….……………………….. |
|  |  |
| 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 lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym |