***Załącznik nr 3 do SWZ***

**Wykonawca/\*Podmiot udostępniający zasoby:\***

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od*

*podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………….................

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

**WSTĘPNE OŚWIADCZENIE**

Wykonawcy / Wykonawcy ubiegającego się o zamówienie wspólnie z innymi wykonawcami / podmiotu udostępniającego zasoby \*

**\*odpowiednio wypełnia każdy z uczestników postępowania**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PODSTAW DO WYKLUCZENIA z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **„*przeprowadzenie badania w ramach***

***Audytów Regulaminowych Beneficjentów Działania 1.3 Poddziałania***

***1.3.1 „Wsparcie Projektów badawczo-rozwojowych w fazie preseed przez***

***fundusze typu proof of concept – BRIdge Alfa” Programu Operacyjnego***

***Innowacyjny Rozwój***”,

prowadzonego przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju (NCBR), z siedzibą w Warszawie (00-695), przy ul. Chmielnej 69 (NIP: 701-007-37-77, REGON: 141032404)*,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY\*/ WYKONAWCY UBIEGAJĄCEGO SIĘ o ZAMÓWIENIE WSPÓLNIE z INNYMI WYKONAWCAMI\*/ PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY:\***

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawieart. 7 ust. 1 ustawy z dnia ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z dnia 15 kwietnia 2022 r., pod poz. 835).
3. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

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

\* właściwe zaznaczyć i wypełnić

***Załącznik nr 3a do SWZ***

**Wykonawca/\*Podmiot udostępniający zasoby:\***

**………………………………………………………**

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od*

*podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………….................

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

**OŚWIADCZENIE**

Wykonawcy / Wykonawcy ubiegającego się o zamówienie wspólnie z innymi wykonawcami / podmiotu udostępniającego zasoby \*

**\*odpowiednio wypełnia każdy z uczestników postępowania**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU w POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. ***przeprowadzenie badania w ramach***

***Audytów Regulaminowych Beneficjentów Działania 1.3 Poddziałania***

***1.3.1 „Wsparcie Projektów badawczo-rozwojowych w fazie preseed przez***

***fundusze typu proof of concept – BRIdge Alfa” Programu Operacyjnego***

***Innowacyjny Rozwój***

*(nr postępowania 3/23/TPBN)*, prowadzonego przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju (NCBR), z siedzibą w Warszawie (00-695), przy ul. Chmielnej 69 (NIP: 701-007-37-77, REGON: 141032404) oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY\*/ WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCEGO SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA\*:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia – Rozdział VIII, w następującym zakresie:

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

**(należy wskazać szczegółowo zakres wynikający z warunków udziału postawionych w SWZ)**

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZDOLNOŚCIACH LUB SYTUACJI PODMIOTÓW UDOSTĘPNIAJĄCYCH ZASOBY\*:**

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia - Rozdział VI, polegam na zdolnościach lub sytuacji następującego/ych podmiotu/ów udostępniającego/ych zasoby:

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

*(wskazać nazwę/y podmiotu/ów)*

w następującym zakresie: ……………………………………………………………………………………………………………

*(określić odpowiedni zakres udostępnianych zasobów dla wskazanego podmiotu).*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………..…… | ………………………….……………………….. |
| 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 |

\* właściwe zaznaczyć i wypełnić

***Załącznik nr 5 do SWZ***

**Wykonawcy wspólnie**

**ubiegający się o udzielenie zamówienia:**

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

………………………………………………………

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:

NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

**Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:**

**składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. ustawy Pzp**

**DOTYCZĄCE REALIZACJI ZAKRESU PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA PRZEZ POSZCZEGÓLYCH WYKONAWCÓW**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: ***przeprowadzenie badania w ramach***

***Audytów Regulaminowych Beneficjentów Działania 1.3 Poddziałania***

***1.3.1 „Wsparcie Projektów badawczo-rozwojowych w fazie preseed przez***

***fundusze typu proof of concept – BRIdge Alfa” Programu Operacyjnego***

***Innowacyjny Rozwój, postępowanie nr 3/23/TPBN***

prowadzonego przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju w Warszawie, oświadczam, iż następujące roboty budowlane/usługi/dostawy\* wykonają poszczególni Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia:

Wykonawca (nazwa): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ wykona: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

Wykonawca (nazwa): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ wykona: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

|  |  |
| --- | --- |
| …………………..…… | ………………………….……………………….. |
|  |  |
| 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 |

\* zgodnie z zakresem wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu przez poszczególnych Wykonawców

***Załącznik nr 6 do SWZ***

**Wykonawca:**

**……………………………………………….**

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od*

*podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………….................

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

**WYKAZ USŁUG I OSÓB W KRYTERIUM „DOŚWIADCZENIE ZESPOŁU**

**WYKONAWCY”**

**(UWAGA: ZAŁĄCZNIK NALEŻY ZŁOŻYĆ WRAZ Z OFERTĄ)**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: ***przeprowadzenie badania w ramach***

***Audytów Regulaminowych Beneficjentów Działania 1.3 Poddziałania***

***1.3.1 „Wsparcie Projektów badawczo-rozwojowych w fazie preseed przez***

***fundusze typu proof of concept – BRIdge Alfa” Programu Operacyjnego***

***Innowacyjny Rozwój, postępowanie nr 3/23/TPBN***

prowadzonego przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju w Warszawie,

**W zakresie niezbędnym do oceny kryterium, o którym mowa w rozdziale XIII pkt 2.2. SWZ przedstawiam poniższe informacje.**

W ramach kryterium merytorycznego oceniane będzie doświadczenie Zespołu

Wykonawcy (wraz z liczbą osób skierowanych do realizacji zamówienia) w tym celu

należy uzupełnić Tabelę nr 1 oraz Tabelę nr 2.

**Podkryterium „D1 - doświadczenie w realizacji usług”:**

Tabela nr 1.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **lp.** | **Wykonana usługa** | |
| 1 | przedmiot usługi (nazwa usługi) | …………..………………………………………...tj. - audyt prawny Instytucji Finansowej (Instytucja Finansowa w rozumieniu Kodeksu Spółek Handlowych), - audyt finansowy jednostki sporządzającej sprawozdanie finansowe. Pod tym pojęciem nie uznaje się usługi polegającej wyłącznie na badaniu sprawozdania finansowego w celu wykonania opinii biegłego rewidenta, - audyt wewnętrzny Instytucji Finansowej, - wsparcie prawne w ramach przygotowania/oceny umów inwestycyjnych,  - opracowanie analiz typu due diligence, lub doradztwa biznesowo-prawnego przy obsłudze funduszy inwestycyjnych. |
| Data wykonania *(należy podać datę rozpoczęcia i zakończenia realizacji usługi)* | od …..…./…............... do …..…./…............... (miesiąc / rok) |
| Wartość usługi (co najmniej 20 000,00 zł brutto) | ………………………….. zł |
| Odbiorca (podmiot, który zlecał wykonanie usługi) | …………….………………………….……………… ...…………….………………………….……………. (nazwa i adres Zleceniodawcy) |
| Dokument potwierdzający należyte wykonanie wyżej wymienionej usługi | …………………..…………… |
| Imię i Nazwisko | …………………..…………… osoby skierowanej do realizacji przedmiotu zamówienia, która brała udział w przeprowadzeniu tej usługi |

**Uwaga: W razie potrzeby należy w Tabeli nr 1 dodać odpowiednią liczbę wykonanych usług.**

**Podkryterium: „D2 - liczba dodatkowych osób skierowanych do realizacji**

**przedmiotu zamówienia”.**

Tabela nr 2.

|  |  |
| --- | --- |
| **lp.** | **Podkryterium Liczba dodatkowych osób skierowanych do realizacji przedmiotu zamówienia** |
| 1. | ……………….. Imię i nazwisko |
| Informacja o podstawie do dysponowania wyżej wymienioną osobą ………………………………………………………………………………… |
| Oświadczam, że powyższa osoba ma obywatelstwo państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub innego państwa, którego obywatelom, na podstawie umów międzynarodowych lub przepisów prawa wspólnotowego, przysługuje prawo podjęcia zatrudnienia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej; ma pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzysta z pełni praw publicznych; nie była karana za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe; posiada wyższe wykształcenie; posiada jeden z certyfikatów:  1. Certified Internal Auditor (CIA), Certified Government Auditing Professional (CGAP), Certified Information Systems Auditor (CISA), Association of Chartered Certified Accountants (ACCA), Certified Fraud Examiner (CFE), Certification in Control Self Assessment (CCSA), Certified Financial Services Auditor (CFSA) lub Chartered Financial Analyst (CFA), lub 2. złożyła, w latach 2003-2006, z wynikiem pozytywnym egzamin na audytora wewnętrznego przed Komisją Egzaminacyjną powołaną przez Ministra Finansów, lub 3. uprawnienia biegłego rewidenta, lub 4. dwuletnią praktykę w zakresie audytu wewnętrznego i legitymuje się dyplomem ukończenia studiów podyplomowych w zakresie audytu wewnętrznego, wydanym przez jednostkę organizacyjną, która w dniu wydania dyplomu była uprawniona, zgodnie z odrębnymi ustawami, do nadawania stopnia naukowego doktora nauk ekonomicznych lub prawnych.  TAK/NIE\* \*należy zakreślić właściwe |
| **lp.** | **Podkryterium Liczba dodatkowych osób skierowanych do realizacji przedmiotu zamówienia** |
| 2. | ……………….. Imię i nazwisko |
| Informacja o podstawie do dysponowania wyżej wymienioną osobą ………………………………………………………………………………… |
| Oświadczam, że powyższa osoba ma obywatelstwo państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub innego państwa, którego obywatelom, na podstawie umów międzynarodowych lub przepisów prawa wspólnotowego, przysługuje prawo podjęcia zatrudnienia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej; ma pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzysta z pełni praw publicznych; nie była karana za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe; posiada wyższe wykształcenie; posiada jeden z certyfikatów:  1. Certified Internal Auditor (CIA), Certified Government Auditing Professional (CGAP), Certified Information Systems Auditor (CISA), Association of Chartered Certified Accountants (ACCA), Certified Fraud Examiner (CFE), Certification in Control Self Assessment (CCSA), Certified Financial Services Auditor (CFSA) lub Chartered Financial Analyst (CFA), lub 2. złożyła, w latach 2003-2006, z wynikiem pozytywnym egzamin na audytora wewnętrznego przed Komisją Egzaminacyjną powołaną przez Ministra Finansów, lub 3. uprawnienia biegłego rewidenta, lub 4. dwuletnią praktykę w zakresie audytu wewnętrznego i legitymuje się dyplomem ukończenia studiów podyplomowych w zakresie audytu wewnętrznego, wydanym przez jednostkę organizacyjną, która w dniu wydania dyplomu była uprawniona, zgodnie z odrębnymi ustawami, do nadawania stopnia naukowego doktora nauk ekonomicznych lub prawnych. TAK/NIE\* \*należy zakreślić właściwe |
| **lp.** | **Podkryterium Liczba dodatkowych osób skierowanych do realizacji przedmiotu zamówienia** |
| 3. | ……………….. Imię i nazwisko |
| Informacja o podstawie do dysponowania wyżej wymienioną osobą ………………………………………………………………………………… |
| Oświadczam, że powyższa osoba ma obywatelstwo państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub innego państwa, którego obywatelom, na podstawie umów międzynarodowych lub przepisów prawa wspólnotowego, przysługuje prawo podjęcia zatrudnienia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej; ma pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzysta z pełni praw publicznych; nie była karana za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe; posiada wyższe wykształcenie; posiada jeden z certyfikatów:  1. Certified Internal Auditor (CIA), Certified Government Auditing Professional (CGAP), Certified Information Systems Auditor (CISA), Association of Chartered Certified Accountants (ACCA), Certified Fraud Examiner (CFE), Certification in Control Self Assessment (CCSA), Certified Financial Services Auditor (CFSA) lub Chartered Financial Analyst (CFA), lub 2. złożyła, w latach 2003-2006, z wynikiem pozytywnym egzamin na audytora wewnętrznego przed Komisją Egzaminacyjną powołaną przez Ministra Finansów, lub 3. uprawnienia biegłego rewidenta, lub 4. dwuletnią praktykę w zakresie audytu wewnętrznego i legitymuje się dyplomem ukończenia studiów podyplomowych w zakresie audytu wewnętrznego, wydanym przez jednostkę organizacyjną, która w dniu wydania dyplomu była uprawniona, zgodnie z odrębnymi ustawami, do nadawania stopnia naukowego doktora nauk ekonomicznych lub prawnych.  TAK/NIE\* \*należy zakreślić właściwe |
| **lp.** | **Podkryterium Liczba dodatkowych osób skierowanych do realizacji przedmiotu zamówienia** |
| 4. | ……………….. Imię i nazwisko |
| Informacja o podstawie do dysponowania wyżej wymienioną osobą ………………………………………………………………………………… |
| Oświadczam, że powyższa osoba ma obywatelstwo państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub innego państwa, którego obywatelom, na podstawie umów międzynarodowych lub przepisów prawa wspólnotowego, przysługuje prawo podjęcia zatrudnienia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej; ma pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzysta z pełni praw publicznych; nie była karana za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe; posiada wyższe wykształcenie; posiada jeden z certyfikatów:  1. Certified Internal Auditor (CIA), Certified Government Auditing Professional (CGAP), Certified Information Systems Auditor (CISA), Association of Chartered Certified Accountants (ACCA), Certified Fraud Examiner (CFE), Certification in Control Self Assessment (CCSA), Certified Financial Services Auditor (CFSA) lub Chartered Financial Analyst (CFA), lub 2. złożyła, w latach 2003-2006, z wynikiem pozytywnym egzamin na audytora wewnętrznego przed Komisją Egzaminacyjną powołaną przez Ministra Finansów, lub 3. uprawnienia biegłego rewidenta, lub 4. dwuletnią praktykę w zakresie audytu wewnętrznego i legitymuje się dyplomem ukończenia studiów podyplomowych w zakresie audytu wewnętrznego, wydanym przez jednostkę organizacyjną, która w dniu wydania dyplomu była uprawniona, zgodnie z odrębnymi ustawami, do nadawania stopnia naukowego doktora nauk ekonomicznych lub prawnych. TAK/NIE\* \*należy zakreślić właściwe |

Uwaga: maksymalna liczba dodatkowych osób skierowanych do realizacji Zamówienia uwzględniona w obliczeniach dla tego kryterium może wynieść 4.

…………….., dnia ……………. r.

*……………………………….*

Imię i nazwisko /podpisano elektronicznie/

***Informacja dla Wykonawcy:***

*Wykaz musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania*

*firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub*

*podpisem osobistym.*

***Załącznik nr 7 do SWZ***

**ARKUSZ WERYFIKACJI PODMIOTU PRZETWARZAJĄCEGO DANE OSOBOWE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Pytanie** | **Odpowiedź** | **Uwagi** |
| 1 | Czy podmiot przetwarzający dane osobowe planuje wyznaczyć/wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych (IOD)? | \*  - tak zaplanowano wyznaczenie  - tak wyznaczono  - nie zaplanowano wyznaczenia (uzasadnienie: np. nie jest wymagane przepisami prawa)  - zaplanowano wyznaczenie (kiedy: podać przewidywaną datę) |  |
| 2 | Jeżeli nie został wyznaczony IOD to proszę o wskazanie innej osoby do kontaktu w kwestiach związanych z ochroną danych osobowych. | Osoba do kontaktu….., stanowisko/funkcja…., numer tel. |  |
| 3 | Czy podmiot przetwarzający dane osobowe wprowadził środki techniczne i organizacyjne, które będą spełniały wymogi RODO oraz innych aktów regulujących legalne przetwarzanie danych osobowych? | \*  TAK/NIE/INNE |  |
| 4 | Czy podmiot przetwarzający dane osobowe korzysta z dalszych przetwarzających dane osobowe w procesie przetwarzania danych osobowych na zlecenie administratora danych osobowych? | \*  TAK/NIE |  |
| 5 | Czy dane osobowe będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy? | \*  TAK/NIE |  |

\*Właściwe podkreślić/uzupełnić

**Oświadczenie:**

W imieniu podmiotu przetwarzającego dane osobowe /nazwa podmiotu/, oświadczam, że powyżej przekazane informacje są zgodne z prawdą. W przypadku zmiany któregokolwiek z ww. elementów, zobowiązuje się niezwłocznie (nie później niż w terminie 7 dni od wystąpienia zdarzenia) powiadomić o tym Narodowe Centrum Badań i Rozwoju.

………………………….. …………………………

data *Imię i nazwisko*

*podpisano elektronicznie*

**Ocena Inspektora Ochrony Danych w Narodowym Centrum Badań i Rozwoju**

*Wypełnia IOD NCBR:*

Rekomenduję/nie rekomenduję zawarcie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.

Uzasadnienie: …………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

………………………….. …………………………………

data podpisano elektronicznie