**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

**na realizację zamówienia Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych**

**„Świadczenie usług Eksperta ds. opracowania modelu kompleksowej rehabilitacji”**

**Znak sprawy:**

**ZP/3/18**

***Przetarg nieograniczony o wartości szacunkowej***

***Poniżej 144 000 euro***

***Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych***

***ul. Jana Pawła II 13***

***00-828 Warszawa***

**I. Informacje o Zamawiającym**

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

ul. Jana Pawła II 13

00-828 Warszawa

NIP 525-10-00-810

Godziny pracy Zamawiającego: od poniedziałku do piątku w godzinach 8:30 – 16:30

**II. Tryb udzielenia zamówienia**

Postępowanie prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego o szacunkowej wartości przedmiotu zamówienia poniżej144 000 euro, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. 2017 r., poz. 1579), zwanej dalej „uPzp” lub „ustawą”.

**III.** **Opis przedmiotu zamówienia**

1. Przedmiotem zamówienia jest usługa polegająca na pełnieniu funkcji eksperta wiodącego oraz eksperta w zespołach eksperckich odpowiedzialnych za opracowanie wstępnej i końcowej wersji modelu kompleksowej rehabilitacji w ramach projektu UE POWER „Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy”.

Zamawiający planuje zaangażować 2 ekspertów wiodącego oraz 15 ekspertów w zakresach wskazanych w pkt 2.

Szczegółowy Opis zamówienia znajduje się w Załączniku nr 1 do SIWZ.

1. Zamówienie będzie realizowane w 17 częściach. **Wykonawca może złożyć ofertę na dowolną liczbę części z zastrzeżeniem, że dotyczyć one będą różnych zespołów.** Zamówienie podzielone jest na 17 części:
2. Ekspert wiodący - lider podzespołu ds. rehabilitacji medycznej;
3. Ekspert wiodący - lider zespołu ds. opracowania koncepcji funkcjonowania ośrodków kompleksowej rehabilitacji;
4. Ekspert - podzespół ds. rehabilitacji medycznej;
5. Ekspert - podzespół ds. rehabilitacji medycznej;
6. Ekspert - podzespół ds. rehabilitacji medycznej;
7. Ekspert - podzespół ds. rehabilitacji społecznej i psychologicznej;
8. Ekspert podzespół ds. rehabilitacji zawodowej;
9. Ekspert podzespół ds. rehabilitacji zawodowej;
10. Ekspert podzespół ds. rehabilitacji zawodowej;
11. Ekspert - zespół ds. opracowania koncepcji funkcjonowania ośrodków kompleksowej rehabilitacji;
12. Ekspert - zespół ds. opracowania koncepcji funkcjonowania ośrodków kompleksowej rehabilitacji;
13. Ekspert - zespół ds. opracowania koncepcji funkcjonowania ośrodków kompleksowej rehabilitacji;
14. Ekspert - zespół ds. opracowania koncepcji funkcjonowania ośrodków kompleksowej rehabilitacji;
15. Ekspert - zespół ds. ewaluacji i badań efektywności modelu oraz wypracowania rekomendacji;
16. Ekspert - zespół ds. ewaluacji i badań efektywności modelu oraz wypracowania rekomendacji;
17. Ekspert - zespół ds. ewaluacji i badań efektywności modelu oraz wypracowania rekomendacji;
18. Ekspert - zespół ds. ewaluacji i badań efektywności modelu oraz wypracowania rekomendacji.
19. Opis wg Wspólnego Słownika Zamówień (CPV)

**71317210-8 – usługi doradcze w zakresie zdrowia i bezpieczeństwa**

**79400000-8 - usługi doradztwa w zakresie działalności gospodarczej i zarządzania oraz podobne**

1. **Zgodnie z art. 24a ustawy, Zamawiający informuje, że może najpierw dokonać oceny ofert, a następnie zbadać czy Wykonawca, którego oferta została najwyżej oceniona zgodnie z kryteriami oceny ofert określonymi w SIWZ, nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.** W przypadku gdy Wykonawca, którego oferta została najwyżej oceniona, uchyla się od zawarcia umowy, Zamawiający może zbadać czy nie podlega wykluczeniu oraz czy spełnia warunki udziału w postępowaniu Wykonawca, który złożył ofertę najwyżej ocenioną spośród pozostałych ofert.

**IV.** **Informacja o zamówieniach, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 6 lub 7**

Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenia zamówień, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 6 uPzp.

**V.** **Termin wykonania zamówienia**

Etap I: 03 – 09.2018 r.

Etap II: 04 – 09.2022 r.

# VI. Warunki udziału w postępowaniu

1. O zamówienie mogą starać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki dotyczące zdolności technicznej lub zawodowej:

Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca:

1. W odniesieniu do **części 1** zamówienia wskaże do realizacji zamówienia osobę, która posiada łącznie następujące cechy:
2. wykształcenie wyższe;
3. co najmniej 4-letnie doświadczenie w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością;
4. co najmniej 10-letnie doświadczenie w obszarze rehabilitacji medycznej;
5. doświadczenie w prowadzeniu prac analitycznych i koncepcyjnych w obszarze rehabilitacji medycznej potwierdzone udziałem w co najmniej 2 projektach tego typu i/lub 3 publikacjach na temat rehabilitacji medycznej.
6. W odniesieniu do **części 2** zamówienia wskaże do realizacji zamówienia osobę, która posiada łącznie następujące cechy:
7. wykształcenie wyższe
8. co najmniej 4-letnie doświadczenie w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością;
9. co najmniej 10-letnie doświadczenie w obszarze zarządzania placówkami ochrony zdrowia;
10. doświadczenie w prowadzeniu prac analitycznych i koncepcyjnych w obszarze rehabilitacji potwierdzone udziałem w co najmniej 2 projektach tego typu i/lub 3 publikacjach w zakresie rehabilitacji
11. W odniesieniu do **części 3** zamówienia wskaże do realizacji zamówienia osobę, która posiada łącznie następujące cechy:
12. wykształcenie wyższe;
13. co najmniej 4-letnie doświadczenie w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością;
14. co najmniej 5-letnie doświadczenie w obszarze rehabilitacji medycznej;
15. doświadczenie w prowadzeniu prac analitycznych i koncepcyjnych w obszarze rehabilitacji medycznej potwierdzone udziałem w co najmniej 1 projekcie tego typu i/lub 1 publikacją na temat rehabilitacji medycznej.
16. W odniesieniu do **części 4** zamówienia wskaże do realizacji zamówienia osobę, która posiada łącznie następujące cechy:
17. wykształcenie wyższe;
18. co najmniej 4-letnie doświadczenie w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością;
19. co najmniej 5-letnie doświadczenie w obszarze rehabilitacji medycznej;
20. doświadczenie w prowadzeniu prac analitycznych i koncepcyjnych w obszarze rehabilitacji medycznej potwierdzone udziałem w co najmniej 1 projekcie tego typu i/lub 1 publikacją na temat rehabilitacji medycznej.
21. W odniesieniu do **części 5** zamówienia wskaże do realizacji zamówienia osobę, która posiada łącznie następujące cechy:
22. wykształcenie wyższe;
23. co najmniej 4-letnie doświadczenie w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością;
24. co najmniej 5-letnie doświadczenie w obszarze rehabilitacji medycznej;
25. doświadczenie w prowadzeniu prac analitycznych i koncepcyjnych w obszarze rehabilitacji medycznej potwierdzone udziałem w co najmniej 1 projekcie tego typu i/lub 1 publikacją na temat rehabilitacji medycznej.
26. W odniesieniu do **części 6** zamówienia wskaże do realizacji zamówienia osobę, która posiada łącznie następujące cechy:
27. wykształcenie wyższe;
28. co najmniej 4-letnie doświadczenie w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością;
29. co najmniej 5-letnie doświadczenie w obszarze rehabilitacji społecznej i/lub psychologicznej;
30. doświadczenie w prowadzeniu prac analitycznych i koncepcyjnych w obszarze rehabilitacji społecznej i/lub psychologicznej potwierdzone udziałem w co najmniej 1 projekcie tego typu i/lub 1 publikacją na temat rehabilitacji społecznej i/lub psychologicznej.
31. W odniesieniu do **części 7** zamówienia wskaże do realizacji zamówienia osobę, która posiada łącznie następujące cechy:
32. wykształcenie wyższe;
33. co najmniej 4-letnie doświadczenie w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością;
34. co najmniej 5-letnie doświadczenie w obszarze rehabilitacji zawodowej;
35. reprezentowanie lub bycie ekspertem lub bycie pracownikiem organizacji reprezentującej pracodawców.
36. W odniesieniu do **części 8** zamówienia wskaże do realizacji zamówienia osobę, która posiada łącznie następujące cechy:
37. wykształcenie wyższe;
38. co najmniej 4-letnie doświadczenie w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością;
39. co najmniej 5-letnie doświadczenie w obszarze rehabilitacji zawodowej;
40. reprezentowanie lub bycie ekspertem lub bycie pracownikiem organizacji zrzeszającej pracowników.
41. W odniesieniu do **części 9** zamówienia wskaże do realizacji zamówienia osobę, która posiada łącznie następujące cechy:
42. wykształcenie wyższe;
43. co najmniej 4-letnie doświadczenie w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością;
44. co najmniej 5-letnie doświadczenie w obszarze rehabilitacji zawodowej;
45. bycie ekspertem lub pracownikiem organizacji pozarządowej działającej na rzecz osób z niepełnosprawnościami.
46. W odniesieniu do **części 10** zamówienia wskaże do realizacji zamówienia osobę, która posiada łącznie następujące cechy:
47. wykształcenie wyższe;
48. co najmniej 4-letnie doświadczenie w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością;
49. co najmniej 5-letnie doświadczenie w obszarze rehabilitacji;
50. doświadczenie w prowadzeniu prac analitycznych i koncepcyjnych w obszarze rehabilitacji potwierdzone udziałem w co najmniej 1 projekcie tego typu i/lub 1 publikacją na temat rehabilitacji.
51. W odniesieniu do **części 11** zamówienia wskaże do realizacji zamówienia osobę, która posiada łącznie następujące cechy:
52. wykształcenie wyższe;
53. co najmniej 4-letnie doświadczenie w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością;
54. co najmniej 5-letnie doświadczenie w obszarze rehabilitacji;
55. doświadczenie w prowadzeniu prac analitycznych i koncepcyjnych w obszarze rehabilitacji potwierdzone udziałem w co najmniej 1 projekcie tego typu i/lub 1 publikacją na temat rehabilitacji.
56. W odniesieniu do **części 12** zamówienia wskaże do realizacji zamówienia osobę, która posiada łącznie następujące cechy:
57. wykształcenie wyższe.
58. co najmniej 4-letnie doświadczenie w projektowaniu i/lub opiniowaniu regulacji finansowych z zakresu zabezpieczenia społecznego i rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami.
59. wiedzę w zakresie rozwiązań dotyczących finansowania różnych systemów zabezpieczenia społecznego legislacyjnych i rehabilitacji osób z niepełnosprawnością.
60. doświadczenie w prowadzeniu prac analitycznych i koncepcyjnych w obszarze rehabilitacji, i/lub zabezpieczenia społecznego potwierdzone udziałem w co najmniej 1 projekcie tego typu i/lub 1 publikacją na temat finansowych aspektów rehabilitacji i/lub zabezpieczenia społecznego.
61. W odniesieniu do **części 13** zamówienia wskaże do realizacji zamówienia osobę, która posiada łącznie następujące cechy:
62. wykształcenie wyższe
63. co najmniej 4-letnie doświadczenie w tworzeniu modeli biznesowych i/lub doskonalenia struktur organizacyjnych.
64. co najmniej 5-letnie doświadczenie w obszarze doradztwa organizacyjnego.
65. doświadczenie w prowadzeniu prac analitycznych i koncepcyjnych, potwierdzone udziałem w co najmniej 2 projektach tego typu i/lub 1 publikacją z obszaru doradztwa organizacyjnego.
66. W odniesieniu do **części 14** zamówienia wskaże do realizacji zamówienia osobę, która posiada łącznie następujące cechy:
67. wykształcenie wyższe;
68. co najmniej 4-letnie doświadczenie w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością;
69. co najmniej 5-letnie doświadczenie w obszarze rehabilitacji;
70. doświadczenie w prowadzeniu prac analitycznych i koncepcyjnych w obszarze rehabilitacji, potwierdzone udziałem w co najmniej 1 projekcie tego typu i i/lub 1 publikacją na temat rehabilitacji.
71. W odniesieniu do **części 15** zamówienia wskaże do realizacji zamówienia osobę, która posiada łącznie następujące cechy:
72. wykształcenie wyższe;
73. co najmniej 4-letnie doświadczenie w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością;
74. co najmniej 5-letnie doświadczenie w obszarze rehabilitacji;
75. doświadczenie w prowadzeniu prac analitycznych i koncepcyjnych w obszarze rehabilitacji, potwierdzone udziałem w co najmniej 1 projekcie tego typu i i/lub 1 publikacją na temat rehabilitacji.
76. W odniesieniu do **części 16** zamówienia wskaże do realizacji zamówienia osobę, która posiada łącznie następujące cechy:
	* + 1. wykształcenie wyższe;
			2. co najmniej 5-letnie doświadczenie w obszarze pomiaru efektywności rozwiązań organizacyjnych, ewaluacji projektów i programów;
			3. doświadczenie w prowadzeniu prac analitycznych i koncepcyjnych w zakresie pomiaru efektywności rozwiązań organizacyjnych, ewaluacji projektów i programów ewaluacji, potwierdzone udziałem w co najmniej 1 projekcie tego typu i/lub 1 publikacją z obszaru pomiaru efektywności rozwiązań organizacyjnych, ewaluacji projektów i programów.
77. W odniesieniu do **części 17** zamówienia wskaże do realizacji zamówienia osobę, która posiada łącznie następujące cechy:
	* + 1. wykształcenie wyższe;
			2. co najmniej 5-letnie doświadczenie w obszarze pomiaru efektywności rozwiązań organizacyjnych, ewaluacji projektów i programów;
			3. doświadczenie w prowadzeniu prac analitycznych i koncepcyjnych w zakresie pomiaru efektywności rozwiązań organizacyjnych, ewaluacji projektów i programów ewaluacji, potwierdzone udziałem w co najmniej 1 projekcie tego typu i/lub 1 publikacją z obszaru pomiaru efektywności rozwiązań organizacyjnych, ewaluacji projektów i programów.

**Zamawiający zsumuje okresy doświadczenia odnoszące się do danego warunku, następnie podzieli je przez 12 miesięcy i w ten sposób uzyskane pełne lata (!) będzie oceniał – dotyczy to każdego warunku z osobna we wszystkich częściach.**

1. Zamawiający może, na każdym etapie postępowania uznać, że Wykonawca nie posiada wymaganych zdolności, jeżeli zaangażowanie zasobów technicznych lub zawodowych Wykonawcy w inne przedsięwzięcia gospodarcze Wykonawcy może mieć negatywny wpływ na realizację zamówienia.
2. **Spełnianie warunków poprzez poleganie na potencjale „innych podmiotów”.**
3. Wykonawcy, w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu, mogą polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nim stosunków prawnych.
4. W odniesieniu do warunków dotyczących kwalifikacji zawodowych i wykształcenia osób, Wykonawcy mogą polegać na zdolnościach innych podmiotów, jeśli podmioty te zrealizują usługi, do realizacji których te zdolności są wymagane.
5. Jeżeli zdolności techniczne lub zawodowe podmiotu, na potencjale którego wykonawca polega, nie potwierdzają spełnienia przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu, lub zachodzą wobec tych podmiotów podstawy wykluczenia o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 13-22 i ust. 5 pkt 1-2 uPzp Zamawiający żąda, aby Wykonawca w terminie określonym przez Zamawiającego:
6. zastąpił ten podmiot innym podmiotem lub podmiotami lub
7. zobowiązał się do osobistego wykonania odpowiedniej części zamówienia, jeżeli wykaże zdolności techniczne lub zawodowe.
8. **Spełnianie warunków udziału przez konsorcjum.**

W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (konsorcjum) poszczególne warunki określone w pkt 1 niniejszego rozdziału mogą zostać spełnione przez jednego Wykonawcę lub łącznie wszystkich wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.

# VII. Podstawy wykluczenia

Z postępowania o udzielenie zamówienia zostaną wykluczeni Wykonawcy na podstawie art. 24 ust. 1 i 5 pkt 1-2, z zastrzeżeniem ust. 8-10 ustawy.

# VIII. Wykaz oświadczeń i dokumentów, które należy złożyć do upływu terminu składania ofert w zakresie, o którym mowa w art. 25 ust. 1 ustawy

1. Wykonawca musi złożyć wypełniony Formularz ofertowy, zgodnie z wzorem określonym w **załączniku nr 2 do SIWZ**.
2. Wraz z ofertą Wykonawca złoży aktualne na dzień składania ofert oświadczenie, o którym mowa w art. 25a ust. 1 pkt 1 ustawy, w zakresie spełniania warunków udziału w postępowaniu. Oświadczenie zostanie podpisane przez osobę/y upoważnione do reprezentowania Wykonawcy. Wzór oświadczenia określony jest w **załączniku nr 3 do SIWZ**.
3. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców, oświadczenie, o którym mowa w ust. 2 składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Dokument ten potwierdza spełnianie warunków udziału w postępowaniu w zakresie, w którym każdy z Wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu.
4. Wraz z ofertą wykonawca złoży aktualne na dzień składania ofert oświadczenie, o którym mowa w art. 25a ust. 1 pkt 1 ustawy, w zakresie nie podlegania wykluczeniu. Oświadczenie zostanie podpisane przez osobę/y upoważnione do reprezentowania Wykonawcy. Wzór oświadczenia określony jest w **załączniku nr 4 do SIWZ**.
5. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców, oświadczenie, o którym mowa w ust. 4 składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Dokument ten potwierdza brak podstaw wykluczenia w zakresie, w którym każdy z Wykonawców wykazuje brak podstaw wykluczenia.
6. Wykonawca, który powołuje się na zasoby innych podmiotów, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia oraz spełniania, w zakresie, w jakim powołuje się na ich zasoby, warunków udziału w postępowaniu zamieszcza informacje o tych podmiotach w oświadczeniach, o których mowa w ust. 2 i 4.
7. Wykonawca, który zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia z udziału w postępowaniu zamieszcza informacje o podwykonawcach w oświadczeniu, o którym mowa w ust. 4.
8. **Wykonawca w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5, przekazuje Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej. Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 6 do SIWZ.**

**IX. Wykaz oświadczeń i dokumentów potwierdzających spełnienie warunków udziału w postępowaniu i brak podstaw do wykluczenia w zakresie, o którym mowa w art. 25 ust. 1 ustawy**

1. **Zamawiający przed udzieleniem zamówienia wezwie Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 5 dni terminie, aktualnych na dzień złożenia oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy, tj.:**
2. odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy. Wykonawca nie jest zobowiązany do złożenia przedmiotowego dokumentu, jeżeli Zamawiający może go uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 1114 oraz z 2016 r. poz. 352), a Wykonawca wskaże w ofercie adres internetowy skąd Zamawiający ma go pobrać.
3. W odniesieniu do **części 1** zamówienia wykazu osób, skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.
4. W odniesieniu do **części 2** zamówienia wykazu osób, skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.
5. W odniesieniu do **części 3** zamówienia wykazu osób, skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.
6. W odniesieniu do **części 4** zamówienia wykazu osób, skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.
7. W odniesieniu do **części 5** zamówienia wykazu osób, skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.
8. W odniesieniu do **części 6** zamówienia wykazu osób, skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.
9. W odniesieniu do **części 7** zamówienia wykazu osób, skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.
10. W odniesieniu do **części 8** zamówienia wykazu osób, skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.
11. W odniesieniu do **części 9** zamówienia wykazu osób, skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.
12. W odniesieniu do **części 10** zamówienia wykazu osób, skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.
13. W odniesieniu do **części 11** zamówienia wykazu osób, skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.
14. W odniesieniu do **części 12** zamówienia wykazu osób, skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.
15. W odniesieniu do **części 13** zamówienia wykazu osób, skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.
16. W odniesieniu do **części 14** zamówienia wykazu osób, skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.
17. W odniesieniu do **części 15** zamówienia wykazu osób, skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.
18. W odniesieniu do **części 16** zamówienia wykazu osób, skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.
19. W odniesieniu do **części 17** zamówienia wykazu osób, skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.
20. Zamawiający żąda od Wykonawcy, który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a ustawy, przedstawienia w odniesieniu do tych podmiotów odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy.
21. Zamawiający nie żąda od Wykonawcy przedstawienia dokumentów wymienionych w ust. 2 dotyczących podwykonawcy, któremu zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia, a który nie jest podmiotem, na którego zdolnościach lub sytuacji Wykonawca polega na zasadach określonych w art. 22a ustawy.
22. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w ust. 1 składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości.
23. Dokument, o którym mowa w ust. 4 powinien być wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
24. Jeżeli w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w ust. 4, zastępuje się je dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji, złożone przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania Wykonawcy. Zapisy ust. 5 stosuje się.
25. W przypadku wątpliwości co do treści dokumentu złożonego przez Wykonawcę, Zamawiający może zwrócić się do właściwych organów odpowiednio kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, o udzielenie niezbędnych informacji dotyczących tego dokumentu.
26. Jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia odpowiedniego przebiegu postępowania o udzielenie zamówienia, Zamawiający może na każdym etapie postępowania wezwać wykonawców do złożenia wszystkich lub niektórych oświadczeń lub dokumentów potwierdzających, że nie podlegają wykluczeniu, spełniają warunki udziału w postępowaniu lub kryteria selekcji, a jeżeli zachodzą uzasadnione podstawy do uznania, że złożone uprzednio oświadczenia lub dokumenty nie są już aktualne, do złożenia aktualnych oświadczeń lub dokumentów.
27. **Wymogi szczególne w zakresie dokumentów dotyczących konsorcjum**

W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców (konsorcjum), dokumenty wymienione w pkt 1 ppkt 1) składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Dokumenty wskazane w pkt 1 ppkt 2-21 składa ten Wykonawca-członek konsorcjum, który wykazuje spełnienie odpowiedniego warunku udziału w postępowaniu.

1. **Charakter/postać dokumentów lub oświadczeń**

Oświadczenia, składane przez Wykonawcę i inne podmioty na zdolnościach lub sytuacji których polega Wykonawca, składane są w postaci oryginału. Za oryginał uważa się oświadczenie złożony w formie pisemnej podpisane własnoręcznym podpisem.

Dokumenty, inne niż oświadczenia, składane są w oryginale lub kopii potwierdzonej za zgodność
z oryginałem.

Potwierdzenia za zgodność z oryginałem dokonywane są w formie pisemnej przez wykonawcę albo podmiot trzeci albo wykonawcę wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia publicznego, - odpowiednio, w zakresie dokumentów, które każdego z nich dotyczą.

1. **Język**

Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.

# X. Sposób porozumiewania się w postępowaniu oraz osoby uprawnione do porozumiewania się z wykonawcami

* + - 1. Komunikacja między Zamawiającym a Wykonawcami odbywa się za pośrednictwem operatora pocztowego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz. U. z 2016 r. poz. 1113 oraz z 2015 r. poz. 1830), osobiście, za pośrednictwem posłańca lub przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2016 r. poz. 1030).

Dokonany przez Wykonawcę wybór sposobu złożenia informacji/oświadczeń/dokumentów powinien uwzględniać obowiązek zachowania przez Wykonawcę wymagań w zakresie pisemnej formy oferty oraz obowiązku zachowania charakteru/postaci składanych dokumentów i oświadczeń określonych rozdziale IX.

* + - 1. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści SIWZ. Zamawiający ma obowiązek udzielić odpowiedzi na pytania Wykonawcy, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert. **Zamawiający zaleca by pytania przesyłane były elektronicznie na adres e-mail: jdlugokecka@pfron.org.pl.**
			2. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na wydłużenie biegu terminu składania wniosków o wyjaśnienie SIWZ, na które Zamawiający ma obowiązek udzielenia odpowiedzi.
			3. Oświadczenie, wniosek, zawiadomienie, oraz informacje, w tym pytania do SIWZ i odpowiedzi uznaje się za złożone w chwili, w której wpłynął on do siedziby adresata elektronicznie lub został doręczony w inny sposób do siedziby Zamawiającego lub wykonawcy. Przesyłając oświadczenie, wniosek, zawiadomienie oraz informacje, w tym pytania do SIWZ i odpowiedzi każda strona ma obowiązek potwierdzić jej wpływ (lub poinformować o braku wpływu) na żądanie drugiej strony.
			4. Osobą uprawnioną do kontaktu z Wykonawcami jest:

Joanna Długokęcka

tel. 22 505 58 56,

e-mail: jdlugokecka@pfron.org.pl

w godzinach 08:30 – 16:30.

* + - 1. Wszelką korespondencję dotyczącą prowadzonego postępowania należy kierować na adres Zamawiającego:

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

ul. Sienna 63

00-828Warszawa

**Godziny pracy Sekretariatu: 8:00 – 16:00**

e-mail: jdlugokecka@pfron.org.pl

# X. Wadium

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

# XI. Związanie ofertą

Okres związania Wykonawcy złożoną ofertą wynosi 30 dni od upływu terminu składania ofert.

# XII. Opis sposobu przygotowania ofert

1. Oferta powinna zostać przygotowana zgodnie z wymogami zawartymi w niniejszej SIWZ, w języku polskim i w formie pisemnej. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert w formie elektronicznej.
2. Zaleca się sporządzenie Oferty na formularzu ofertowym, którego wzór stanowi **Załącznik nr 2 do SIWZ. Do formularza ofertowego Wykonawca załączy:**
3. **oświadczenia**:
	* + - 1. oświadczenie w zakresie spełniania warunków udziału w postępowaniu – **załącznik nr 3 do SIWZ**
				2. oświadczenie w zakresie nie podlegania wykluczeniu – **załącznik nr 4 do SIWZ**
4. **pełnomocnictwo do reprezentowania Wykonawcy** (wykonawców występujących wspólnie), o ile ofertę składa pełnomocnik,
5. **zobowiązanie innego podmiotu,** jeżeli Wykonawca polega na zasobach lub sytuacji innego podmiotu.
6. Oferta powinna być sporządzona czytelnym pismem. Zaleca się sporządzenie oferty na komputerze lub maszynie do pisania. Strony oferty powinny być ponumerowane i zabezpieczone przed zdekompletowaniem (np. zszyte, zbindowane). Koperta, w której znajduje się Oferta, winna posiadać oznaczenie: **UWAGA PRZETARG „Świadczenie usług Eksperta ds. opracowania modelu kompleksowej rehabilitacji”, nr ZP/3/18). Nie otwierać przed dniem 22.02.2018 przed godz. 14:15”**. Oferta powinna być podpisana przez upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy, a wszystkie jej strony parafowane. Jeżeli uprawnienie do reprezentacji osoby podpisującej ofertę nie wynika z załączonego dokumentu rejestrowego, do oferty należy dołączyć także pełnomocnictwo w oryginale lub w postaci kopii poświadczonej notarialnie.
7. Wszelkie poprawki w treści oferty muszą być parafowane przez osobę podpisującą Ofertę.
8. Wykonawca może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma pisemne powiadomienie o ich wprowadzeniu lub wycofaniu oferty przed terminem składania ofert określonym w niniejszej SIWZ. Powiadomienie powinno być dostarczone w zamkniętej kopercie zaadresowanej do Zamawiającego opatrzonej napisem: UWAGA PRZETARG: „**Świadczenie usług Eksperta ds. opracowania modelu kompleksowej rehabilitacji”, nr ZP/3/18)** oraz pełną nazwą i adresem Wykonawcy i oznaczonej dodatkowo napisem „ZMIANA” lub „WYCOFANIE”. Do wniosku o zmianę lub wycofanie oferty wykonawca dołączy stosowne dokumenty, potwierdzające, że wniosek o zmianę lub wycofanie został podpisany przez osobę uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy.
9. Elementy oferty, które Wykonawca zamierza zastrzec jako tajemnicę przedsiębiorstwa
w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2003r. Nr 153, poz. 1503 z późn. zm.) powinny zostać umieszczone w odrębnej, zaklejonej kopercie (lub zabezpieczone w inny sposób), opisanej „tajemnica przedsiębiorstwa”, dołączonej
do oryginału oferty. W treści oferty powinna zostać umieszczona informacja, że dany dokument jest zastrzeżony. Wykonawca zobowiązany jest wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa (art. 8 ust. 3 uPzp). Stosownie do powyższego, jeśli Wykonawca nie dopełni ww. obowiązków wynikających z ustawy, Zamawiający będzie miał podstawę do uznania, że zastrzeżenie tajemnicy przedsiębiorstwa jest bezskuteczne i w związku z tym potraktuje daną informację, jako niepodlegającą ochronie i niestanowiącą tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
10. Wykonawca może powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy. Zamawiający żąda wskazania przez Wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom i podania przez Wykonawcę firm podwykonawców.

# XIII. Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert

1. Ofertę należy złożyć pod adresem: PFRON, ul. Sienna 63 (Sekretariat), 00-828 Warszawa.

**Godziny pracy Sekretariatu: 8:00 – 16:00**

1. **Termin składania ofert upływa dnia 22.02.2018 o godzinie 14:00.**
2. **Otwarcie ofert nastąpi w dniu 22.02.2018 o godzinie 14:15 przy ul. Siennej 63, 00-828 Warszawa.**

# XIV. Opis sposobu obliczenia ceny

* + - 1. Wykonawca poda całkowitą cenę brutto za wykonanie zamówienia w Formularzu ofertowym, stanowiącym Załącznik nr 2 do SIWZ w odniesieniu do części, na którą składa ofertę.
			2. Podane ceny muszą obejmować wszystkie koszty realizacji prac z uwzględnieniem wszystkich opłat
			i podatków (także od towarów i usług). Ceny muszą być podane w złotych polskich, cyfrowo
			do dwóch miejsc po przecinku.
			3. Ocenie podlegać będzie cena brutto pojedynczego dnia pracy Eksperta.

# XV. Kryteria oceny ofert

Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie kierować się następującymi kryteriami i ich znaczeniem oraz w następujący sposób będzie oceniać oferty w poszczególnych kryteriach:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryterium** | **Liczba punktów (max. 100)** |
| 1. | Cena za 1 dzień pracy Eksperta | 20 |
| 2. | Doświadczenie Eksperta, który będzie świadczył usługę, w obszarze rehabilitacji powyżej doświadczenia wymaganego w warunku udziału w postępowaniu (**dotyczy części 1, 3 – 11, 14, 15**). | 30 |
|  | Doświadczenie Eksperta, który będzie świadczył usługę, w obszarze zarządzania placówkami ochrony zdrowia powyżej doświadczenia wymaganego w warunku udziału w postępowaniu (**dotyczy** **części** **2**). | 30 |
|  | Doświadczenie Eksperta, który będzie świadczył usługę, w projektowaniu i/lub opiniowaniu regulacji finansowych z zakresu zabezpieczeń społecznych i rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami powyżej doświadczenia wymaganego w warunku udziału w postępowaniu (**dotyczy** **części** **12**). | 30 |
|  | Doświadczenie Eksperta, który będzie świadczył usługę, w obszarze doradztwa organizacyjnego powyżej doświadczenia wymaganego w warunku udziału w postępowaniu (**dotyczy** **części** **13**). | 30 |
|  | Doświadczenie Eksperta, który będzie świadczył usługę, w obszarze pomiaru efektywności rozwiązań organizacyjnych, ewaluacji projektów i programów powyżej doświadczenia wymaganego w warunku udziału w postępowaniu (**dotyczy** **części** **16 i 17**). | 30 |
| 3. | Prezentacja ustna kompetencji EkspertaNiniejsze kryterium znajdzie zastosowanie w przypadku, gdy w danej części zamówienia zostaną złożone co najmniej 2 oferty. | 50 |

1. W kryterium 1„*Cena za 1 dzień pracy Eksperta*” najwyższą liczbę punktów (20) otrzyma oferta zawierająca najniższą cenę brutto, a każda następna odpowiednio zgodnie ze wzorem:

**Liczba punktów oferty = (cena najniżej skalkulowana x 20): cena oferty ocenianej;**

1. W kryterium 2 Wykonawca może uzyskać maksymalnie 30 punktów. Punkty zostaną przyznane zgodnie z następującymi zasadami:
	1. Kryterium *„Doświadczenie Eksperta, który będzie świadczył usługę, w obszarze rehabilitacji powyżej doświadczenia wymaganego w warunku udziału w postępowaniu (****dotyczy części 1, 3 do 11, 14, 15)****”* Wykonawca może uzyskać maksymalnie 30 punktów. Punkty zostaną przyznane zgodnie z następującymi zasadami:
2. Posiadanie 6 – 10 letniego\* doświadczenia w obszarze rehabilitacji – 10 punktów;
3. Posiadanie 11 - 15 letniego\* doświadczenia w obszarze rehabilitacji – 20 punktów;
4. Posiadanie co najmniej 16 letniego\* doświadczenia w obszarze rehabilitacji – 30 punktów;

\* **Zamawiający zsumuje okresy doświadczenia odnoszące się do tego kryterium, następnie podzieli je przez 12 miesięcy i w ten sposób uzyskane pełne lata (!) będzie oceniał. Wykonawca zobowiązany jest wykazać doświadczenie w odniesieniu do obszaru rehabilitacji wskazanego w warunku udziału w postępowaniu dla danej części zamówienia.**

* 1. Kryterium *„Doświadczenie Eksperta, który będzie świadczył usługę, w obszarze zarządzania placówkami ochrony zdrowia powyżej doświadczenia wymaganego w warunku udziału w postępowaniu (****dotyczy******części******2****)”* Wykonawca może uzyskać maksymalnie 30 punktów. Punkty zostaną przyznane zgodnie z następującymi zasadami:
		+ - 1. Posiadanie 11 – 12 letniego\* doświadczenia w obszarze zarządzania placówkami ochrony zdrowia – 10 punktów;
				2. Posiadanie 13 - 15 letniego\* doświadczenia w obszarze zarządzania placówkami ochrony zdrowia – 20 punktów;
				3. Posiadanie co najmniej 16 letniego\* doświadczenia w obszarze zarządzania placówkami ochrony zdrowia – 30 punktów;

\* **Zamawiający zsumuje okresy doświadczenia odnoszące się do tego kryterium, następnie podzieli je przez 12 miesięcy i w ten sposób uzyskane pełne lata (!) będzie oceniał.**

* 1. Kryterium „*Doświadczenie Eksperta, który będzie świadczył usługę, w projektowaniu i/lub opiniowaniu regulacji finansowych z zakresu zabezpieczeń społecznych i rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami powyżej doświadczenia wymaganego w warunku udziału w postępowaniu (****dotyczy******części******12****)”* Wykonawca może uzyskać maksymalnie 30 punktów. Punkty zostaną przyznane zgodnie z następującymi zasadami:
		+ - 1. Posiadanie 5 – 7 letniego\* doświadczenia w projektowaniu i/lub opiniowaniu regulacji finansowych z zakresu zabezpieczeń społecznych i rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami – 10 punktów;
				2. Posiadanie 8 - 11 letniego\* doświadczenia w projektowaniu i/lub opiniowaniu regulacji finansowych z zakresu zabezpieczeń społecznych i rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami – 20 punktów;
				3. Posiadanie co najmniej 12 letniego\* doświadczenia w projektowaniu i/lub opiniowaniu regulacji finansowych z zakresu zabezpieczeń społecznych i rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami – 30 punktów;

\* **Zamawiający zsumuje okresy doświadczenia odnoszące się do tego kryterium, następnie podzieli je przez 12 miesięcy i w ten sposób uzyskane pełne lata (!) będzie oceniał.**

* 1. Kryterium *„Doświadczenie Eksperta, który będzie świadczył usługę, w obszarze doradztwa organizacyjnego powyżej doświadczenia wymaganego w warunku udziału w postępowaniu (****dotyczy części******13****)”* Wykonawca może uzyskać maksymalnie 30 punktów. Punkty zostaną przyznane zgodnie z następującymi zasadami:
		+ - 1. Posiadanie 6 – 8 letniego\* doświadczenia w obszarze doradztwa organizacyjnego – 10 punktów;
				2. Posiadanie 9 - 11 letniego\* doświadczenia w obszarze doradztwa organizacyjnego – 20 punktów;
				3. Posiadanie co najmniej 12 letniego\* doświadczenia w obszarze doradztwa organizacyjnego – 30 punktów;

\* **Zamawiający zsumuje okresy doświadczenia odnoszące się do tego kryterium, następnie podzieli je przez 12 miesięcy i w ten sposób uzyskane pełne lata (!) będzie oceniał.**

* 1. Kryterium *„Doświadczenie Eksperta, który będzie świadczył usługę, w obszarze pomiaru efektywności rozwiązań organizacyjnych, ewaluacji projektów i programów powyżej doświadczenia wymaganego w warunku udziału w postępowaniu (****dotyczy części******16 i 17****”* Wykonawca może uzyskać maksymalnie 30 punktów. Punkty zostaną przyznane zgodnie z następującymi zasadami:
		+ - 1. Posiadanie 6 – 8 letniego\* doświadczenia w obszarze pomiaru efektywności rozwiązań organizacyjnych, ewaluacji projektów i programów – 10 punktów;
				2. Posiadanie 9 - 11 letniego\* doświadczenia w obszarze pomiaru efektywności rozwiązań organizacyjnych, ewaluacji projektów i programów – 20 punktów;
				3. Posiadanie co najmniej 12 letniego\* doświadczenia w obszarze pomiaru efektywności rozwiązań organizacyjnych, ewaluacji projektów i programów – 30 punktów;

\* **Zamawiający zsumuje okresy doświadczenia odnoszące się do tego kryterium, następnie podzieli je przez 12 miesięcy i w ten sposób uzyskane pełne lata (!) będzie oceniał.**

1. W kryterium 3 *„Prezentacja ustna kompetencji Eksperta.”* punkty zostaną przyznane w skali punktowej od 0 do 50 punktów, na podstawie ustnej prezentacji kompetencji eksperta.

**Niniejsze kryterium będzie miało zastosowanie w przypadku, gdy w danej części zamówienia zostaną złożone co najmniej dwie oferty.**

1. Zamawiający będzie oceniał następujące elementy:
2. Kompetencje osobiste kandydata – 0 – 20 pkt

- umiejętność nawiązania kontaktu z osobami biorącymi udział w rozmowie 0 – 10 pkt

- umiejętność dostosowania stylu komunikacji do osób biorących udział w rozmowie 0 – 10 pkt

1. Wiedza merytoryczna kandydata na eksperta 0 – 30 pkt

Wszystkim kandydatom zostanie zadanych 10 identycznych pytań z danej dziedziny, w której ubiegają się o bycie ekspertem, przygotowanych przez autorytety w danej dziedzinie. Na podstawie udzielonych odpowiedzi kandydatom zostaną przydzielone punkty (0 – 3) w odniesieniu do każdego pytania.

1. Organizacja procesu przeprowadzenia prezentacji

Prezentacje przeprowadzane będą przy ulicy Siennej 63 lub na wniosek eksperta za pośrednictwem telekonferencji.

Termin i miejsce prezentacji zostanie wyznaczony przez Zamawiającego, zgodnie z następującymi założeniami:

1. Zamawiający niezwłocznie po otwarciu ofert prześle informacje na adres e-mail Wykonawcy wskazany w ofercie o wyznaczonym terminie prezentacji.
2. Każdy Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o zmianę terminu przeprowadzenia prezentacji. Zamawiający w ciągu jednego dnia roboczego po dniu, w którym otrzymał wniosek Wykonawcy o zmianę terminu przeprowadzenia prezentacji, wyrazi zgodę i jednocześnie wskaże nowy termin. Zamawiający dopuszcza jednorazową zmianę terminu przeprowadzenia prezentacji.
3. Każdy Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego z prośbą o przeprowadzenie prezentacji za pośrednictwem telekonferencji. Szczegóły techniczne zostaną ustalone bezpośrednio z Wykonawcą.

Zamawiający dopuszcza porozumiewanie się w formie elektronicznej w celu wykonania czynności, o których mowa w pkt 1 -3.

Poszczególne elementy związane z kryteriami będą oceniane na podstawie formularzy oceny wypełnionych przez członków komisji przetargowej będących pracownikami Zamawiającego - powołanych do wykonania czynności oceny ofert w ramach wymienionych wyżej elementów. Komisja ocenia w składzie min. 3 członków. Każda prezentacja będzie oceniana przez taką samą liczbę członków komisji.

**XVII. Istotne postanowienia umowy**

Umowa zostanie podpisana zgodnie ze wzorem umowy stanowiącym **Załącznik nr 1** **do SIWZ.**

Rozliczenia prowadzone będą w walucie polskiej (PLN).

Zamawiający przewidział zmiany umowy w §5 wzoru umowy stanowiącym **Załącznik nr 1 do SIWZ.**

**XVIII. Środki ochrony prawnej**

W toku postępowania Wykonawcy przysługują środki ochrony prawnej określone w Dziale VI uPzp.

**XIX. Załączniki do SIWZ**

Załącznik nr 1 – Projekt umowy wraz z opisem przedmiotu zamówienia – części 1- 17;

Załącznik nr 2 – Formularz oferty;

Załącznik nr 3 – Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu;

załącznik nr 4 – Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia;

załącznik nr 5.1 – Wykaz osób dla części 1 zamówienia;

załącznik nr 5.2 – Wykaz osób dla części 2 zamówienia;

załącznik nr 5.3 – Wykaz osób dla części 3 zamówienia;

załącznik nr 5.4 – Wykaz osób dla części 4 zamówienia;

załącznik nr 5.5 – Wykaz osób dla części 5 zamówienia;

załącznik nr 5.6 – Wykaz osób dla części 6 zamówienia;

załącznik nr 5.7 – Wykaz osób dla części 7 zamówienia;

załącznik nr 5.8 – Wykaz osób dla części 8 zamówienia;

załącznik nr 5.9 – Wykaz osób dla części 9 zamówienia;

załącznik nr 5.10 – Wykaz osób dla części 10 zamówienia;

załącznik nr 5.11 – Wykaz osób dla części 11 zamówienia;

załącznik nr 5.12 – Wykaz osób dla części 12 zamówienia;

załącznik nr 5.13 – Wykaz osób dla części 13 zamówienia;

załącznik nr 5.14 – Wykaz osób dla części 14 zamówienia;

załącznik nr 5.15 – Wykaz osób dla części 15 zamówienia;

załącznik nr 5.16 – Wykaz osób dla części 16 zamówienia;

załącznik nr 5.17 – Wykaz osób dla części 17 zamówienia;

załącznik nr 6 – Oświadczenie o przynależności lub nie do grupy kapitałowej.

|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ**  |
| PROJEKT UMOWY |

Państwowy Fundusz Rehabilitacji

Osób Niepełnosprawnych

**UMOWA nr** .................

#### zawarta w dniu ……………. w ..................................... pomiędzy

Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie
(00-828), Al. Jana Pawła II nr 13

reprezentowanym przez:

.................................................................................................................................................................

zwanym dalej „**Zamawiającym**”

a

..............................................................................................................................................

zwanym dalej **„Wykonawcą”**

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

o następującej treści:

§ 1

1. Przedmiot umowy jest współfinansowany ze środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWER) **„Świadczenie usług Eksperta ds. opracowania modelu kompleksowej rehabilitacji”** 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. Umowę zawarto w wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego nr ZP/3/18.
3. Przedmiotem umowy jest świadczenie usług Eksperta ds. opracowania modelu kompleksowej rehabilitacji, część nr …… zamówienia, w ramach projektu „Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy” (POWR.02.06.00-00-0057/17-00), zwanego dalej: Projektem.
4. Szczegółowy opis przedmiotu umowy określa załącznik nr 1 do umowy.

§ 2

1. Wykonawca zobowiązuje się, że przedmiot umowy wykona osoba wskazana w ofercie na warunkach określonych niniejszą umową.
2. Termin wykonania umowy: Etap I: marzec – wrzesień 2018 r., Etap II: kwiecień – wrzesień 2022 r.
3. Zamawiający może rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym w przypadku, gdy Wykonawca opóźni się z rozpoczęciem wykonywania czynności w ramach Etapów określonych w ust. 2 dłużej niż 7 dni.

§ 3

1. Z tytułu wykonania umowy Wykonawcy przysługuje wynagrodzenie brutto w wysokości nie większej niż ................................. (słownie: ...........................................), zgodnie z kwotami określonymi w ofercie, stanowiącej załącznik nr 2 do umowy.
2. Faktyczna wysokość wynagrodzenia będzie obliczana jako iloczyn dni świadczenia usługi oraz ceny brutto za 1 dzień świadczenia usługi, ustalonej przez Wykonawcę w ofercie stanowiącej załącznik nr 2 do niniejszej umowy.
3. Wynagrodzenie będzie wypłacane Wykonawcy za każdy miesiąc świadczenia usługi z dołu.
4. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1 zostanie wypłacone po stwierdzeniu wykonania zlecenia i po przyjęciu przez Zamawiającego. Przyjęcie to nastąpi poprzez podpisanie przez strony protokołu przyjęcia przedmiotu umowy bez zastrzeżeń. Do protokołu przyjęcia przedmiotu umowy Przyjmujący zlecenie ma obowiązek dołączyć prawidłowo wypełniony załącznik nr 5 – kartę czasu pracy.
5. Wynagrodzenie będzie płatne na podstawie prawidłowo wystawionej/go przez Wykonawcę faktury/rachunku, w terminie 14 dni od daty jej/jego doręczenia Zamawiającemu.

§ 4

# Z tytułu nienależytego wykonywania umowy, polegającego na niewykonaniu lub nienależytym wykonaniu któregokolwiek z zadań określonych w załączniku nr 1 do umowy, Zamawiający może żądać od Wykonawcy kary umownej w wysokości 5% wynagrodzenia brutto, o którym mowa w § 3 ust. 1 umowy za każdy z przypadków takiego nienależytego wykonania umowy odrębnie.

# Za każdy dzień opóźnienia w wykonaniu umowy lub jej poszczególnych części, Zamawiający może żądać od Wykonawcy kary umownej w wysokości 1% wynagrodzenia brutto, o którym mowa w § 3 ust. 1 umowy.

# Zamawiający ma prawo dochodzenia od Wykonawcy odszkodowania przenoszącego kwotę zastrzeżonej kary umownej.

# W przypadku, gdy łączna kwota kar umownych naliczonych w ramach umowy przekroczy 20% wynagrodzenia brutto, o którym mowa w § 3 ust. 1 umowy, Zamawiający jest uprawniony do rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym.

# Kwoty kar umownych i należnego Zamawiającemu odszkodowania mogą być przez Zamawiającego potrącane z wynagrodzenia Wykonawcy, na co Wykonawca wyraża zgodę.

§ 5

* 1. Wszelkie zmiany do niniejszej umowy będą dokonywane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
	2. Zamawiający dopuszcza możliwość dokonania zmian w umowie w następujących przypadkach:
		+ 1. Zmiany terminów wykonania umowy określonych w § 2 ust. 2 umowy w przypadku, gdy terminy te zostaną zmienione we wniosku o dofinansowanie Projektu, w zakresie wynikającym z dokonanej zmiany,
			2. zgodnie z art. 142 ust. 5 ustawy. Strony zobowiązują się do wprowadzania odpowiednich zmian wysokości wynagrodzenia należnego wykonawcy, w przypadku zmiany:
1. stawki podatku od towarów i usług,
2. wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie art. 2 ust. 3-5 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę,
3. zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne

– jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę.

§ 6

1. Wykonawca nie może powierzyć wykonania przedmiotu umowy innym osobom niż wskazane w ofercie bez pisemnej zgody Zamawiającego.
2. Powierzenie przez Wykonawcę wykonania zlecenia osobie trzeciej bez zgody Zamawiającego skutkuje powstaniem po stronie Zamawiającego uprawnienia do rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym.
3. Wykonawca nie może dokonać cesji praw wynikających z niniejszej umowy bez uprzedniej zgody Zamawiającego wyrażonej na piśmie pod rygorem nieważności.

§ 7

W sprawach nieuregulowanych postanowieniami niniejszej umowy mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.

§ 8

Strony ustalają, że ewentualne spory wynikłe na tle niniejszej umowy, rozstrzygane będą polubownie, a w przypadkach braku możliwości zawarcia ugody - przez Sąd Powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.

§ 9

Umowa niniejsza została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla Wykonawcy i Zamawiającego.

§ 10

Integralną część umowy stanowią załączniki:

1. Załącznik nr 1 - opis przedmiotu zamówienia,
2. Załącznik nr 2 - oferta Wykonawcy,
3. Załącznik nr 3 - wypis z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej/ aktualny odpis z KRS Wykonawcy,
4. Załącznik nr 4 - wzór protokołu odbioru
5. Załącznik nr 5 – karta czasu pracy

.................................................................................... ...................................................

 /data i podpis Zamawiającego/ /data i podpis Wykonawcy/

Załącznik nr 1 do umowy

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**na:**

**Usługi eksperckie w ramach projektu „Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji”**

**1. Informacje ogólne**

Zamówienie ma umożliwić realizację działań planowanych przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w projekcie „Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji”, który stanowi projekt pozakonkursowy koncepcyjny w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Oś Priorytetowa II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.6 Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych. `

Projekt ma na celu opracowanie i przetestowanie efektywnego, optymalnego pod względem społecznym i finansowym kompleksowego modelu rehabilitacji oraz aktywizacji społecznej i zawodowej, który będzie miał wpływ na jakość świadczonych usług przez podmioty zajmujące się zawodowym i społecznym włączeniem osób zagrożonych niezdolnością do pracy, niepełnosprawnością oraz osób niepełnosprawnych.

W ramach projektu zostanie wypracowany i przetestowany model kompleksowej rehabilitacji, ułatwiającej podjęcie lub powrót do aktywności społecznej lub zawodowej osób, które wskutek doznanego urazu, zdiagnozowanego schorzenia lub niepełnosprawności wrodzonej lub nabytej w okresie rozwojowym nie mogą kontynuować lub podejmować się pełnienia ról społecznych oraz kontynuować lub podejmować aktywności zawodowej.

Istotnym elementem projektu będzie przetestowanie świadczenia usług rehabilitacyjnych w nowej formule kompleksowej rehabilitacji dla następujących grup docelowych:

* Osób, w przypadku których zdiagnozowano schorzenie lub które doznały urazu uniemożliwiającego powrót do pracy, bezpośrednio po zakończeniu leczenia/rehabilitacji szpitalnej;
* Osób, w przypadku których zdiagnozowano schorzenie lub które doznały urazu uniemożliwiającego powrót do pracy, u których leczenie/rehabilitacja szpitalna zostały zakończone i wróciły one do swojego środowiska zamieszkania;
* Osób z niesprawnością wrodzoną lub nabytą w okresie rozwojowym, które nigdy nie funkcjonowały na rynku pracy i przebywają w swoim środowisku zamieszkania, u których rodzaj niepełnosprawności rokuje możliwości aktywizacji zawodowej oraz osoby funkcjonujące w placówkach opiekuńczych, u których rodzaj niepełnosprawności rokuje możliwości aktywizacji zawodowej.

Wstępny model kompleksowej rehabilitacji zostanie wdrożony pilotażowo w 4 ośrodkach wyłonionych w drodze procedury przetargowej.

**2. Zamawiający**

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

ul. Aleja Jana Pawła II 13,

00-828 Warszawa

Tel. 22 50 55 500

NIP: 525-10-00-810. REGON, 12059538.

www.pfron.org.pl

Osoba do kontaktów w sprawie zaproszenia:

Joanna Długokęcka, Departament ds. Programów - mail: jdlugokecka@pfron.org.pl

**3. Zakres zamówienia**

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług eksperckich w zakresie opracowania modelu kompleksowej rehabilitacji (wersji wstępnej i końcowej). Do opracowania modelu zostanie powołanych 5 zespołów eksperckich, w tym jeden z zespołów o strukturze złożonej składającej się z 3 podzespołów:

1. Zespół ds. kwalifikacji uczestników do kompleksowej rehabilitacji

*Cel:* Opracowanie standardów kwalifikowania do kompleksowej rehabilitacji przez lekarzy orzekających.

*Zakres prac zespołu*:

* Analiza regulacji prawnych dotyczących orzekania o potrzebie rehabilitacji w systemie zabezpieczenia społecznego w Polsce;
* Analiza kryteriów kwalifikowania do rehabilitacji w poszczególnych instytucjach działających w systemie zabezpieczenia społecznego;
* Opracowanie kryteriów kwalifikacji uczestników do projektu - z zastosowaniem metodologii oceny według ICF;
* Rekomendacje do modelu kompleksowej rehabilitacji.
1. Zespół ds. zastosowania ICF w procesie oceny kompetencji zawodowych i oceny efektów rehabilitacji

*Cel:* Opracowanie propozycji narzędzia do opisywania funkcjonowania i niepełnosprawności dostosowane do potrzeb użytkownika z niepełnosprawnością w oparciu o ICF.

*Zakres prac zespołu:*

* Analiza aktualnego stanu rozwiązań i instrumentów z zakresu wykorzystania ICF w procesie diagnozy i rehabilitacji oraz doświadczenia i rozwiązania w tym zakresie stosowane za granicą;
* Przegląd dobrych praktyk z zakresu wykorzystania ICF w procesie diagnozy i rehabilitacji;
* Analiza diagnoz, potrzeb i barier;
* Opracowanie kryteriów oceny potrzeby rehabilitacji kompleksowej oraz standardów tej oceny (w oparciu o klasyfikację ICF);
* Opracowanie rekomendacji dla modelu dotyczących zakresu i zasad zastosowania klasyfikacji ICF w ramach procesu kompleksowej rehabilitacji, w tym metod oceny zdolności do pracy w oparciu o ICF.
1. Zespół ds. opracowania programu kompleksowej rehabilitacji:
	1. Podzespół ds. rehabilitacji medycznej

*Cel:* Opracowanie pożądanego zakresu rehabilitacji, w tym wzorców postępowania zgodnie z ubytkami w strukturach zgodnie z ICF.

*Zakres prac zespołu:*

* Analiza aktualnego stanu rozwiązań i instrumentów z zakresu programów rehabilitacji w zależności od rodzaju niepełnosprawności oraz doświadczeń i rozwiązań w tym zakresie stosowanych za granicą, jak również kwestie związane z efektywnością poszczególnych programów rehabilitacji;
* Przegląd dobrych praktyk z zakresu programów rehabilitacji medycznej;
* Analiza diagnoz potrzeb i barier oraz efektywności prowadzonych programów rehabilitacji;
* Opracowanie pożądanego zakresu rehabilitacji, w tym wzorców postępowania zgodnie z ubytkami w strukturach zgodnie z ICF;
* Opracowanie minimalnych standardów w zakresie poszczególnych elementów procesu rehabilitacji medycznej;
* Opracowanie rekomendacji dla modelu.
	1. Podzespół ds. rehabilitacji społecznej i psychologicznej

*Cel:* Opracowanie pożądanego zakresu rehabilitacji społecznej, w tym programów rehabilitacji społecznej i psychologicznej dostosowanej indywidualnie do przyczyn niepełnosprawności pacjenta, z uwzględnieniem specyfiki. Analiza rozwiązań i wybór najbardziej efektywnych form i zakresu rehabilitacji, w tym rehabilitacji społecznej i psychologicznej.

*Zakres prac zespołu:*

* Analiza aktualnego stanu rozwiązań i instrumentów z zakresu programów rehabilitacji społecznej i psychologicznej oraz doświadczeń i rozwiązań w tym zakresie stosowanych za granicą, jak również kwestie związane z efektywnością poszczególnych programów rehabilitacji;
* Przegląd dobrych praktyk z zakresu programów rehabilitacji społecznej i psychologicznej;
* Analiza diagnoz, potrzeb i barier oraz efektywności prowadzonych programów rehabilitacji;
* Opracowanie minimalnych standardów w zakresie poszczególnych elementów procesu rehabilitacji społecznej i psychologicznej;
* Opracowanie rekomendacji dla modelu.
	1. Podzespół ds. rehabilitacji zawodowej

*Cel:* Analiza rozwiązań i wybór najbardziej adekwatnych oraz efektywnych form aktywizacji zawodowej i społecznej osób z niepełnosprawnościami dostosowanych do potrzeb osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności. Wypracowanie koncepcji i wyboru form podnoszenia/aktualizacji/dopasowania do potrzeb rynku pracy kwalifikacji zawodowych osób z niepełnosprawnościami, w tym wykorzystania w procesie Kursów Kwalifikacyjno-Zawodowych (KKZ). Zespół zajmie się również identyfikacją barier powrotu/wejścia na rynek pracy osób z niepełnosprawnościami oraz minimalizowania tych barier.

*Zakres prac zespołu:*

* Analiza aktualnego stanu rozwiązań w obszarze form i instrumentów aktywizacji zawodowej i społecznej osób z niepełnosprawnościami oraz doświadczenia i rozwiązania w tym zakresie stosowane za granicą. Analizowana będzie również efektywność wybranych rozwiązań i instrumentów aktywizujących osoby z niepełnosprawnościami;
* Przegląd dobrych praktyk z zakresu programów aktywizacji zawodowej i społecznej osób z niepełnosprawnościami;
* Analiza, diagnozy potrzeb i barier oraz efektywności realizowanych projektów, programów i instrumentów w tym obszarze;
* Wypracowanie rekomendacji dot. zmian w systemie wsparcia rehabilitacji i aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami i wdrożenia modelu kompleksowej rehabilitacji do polityk.
* Opracowanie rekomendacji dla modelu.
1. Zespół ds. opracowania koncepcji funkcjonowania ośrodków kompleksowej rehabilitacji

*Cel:* Opracowanie założeń organizacyjnych funkcjonowania ośrodków kompleksowej organizacji

*Zakres prac zespołu:*

* Opracowanie zasad rekrutacji ośrodków pilotażowych;
* Opracowanie podstawowych procesów świadczenia usług na rzecz odbiorców;
* Opracowanie dokumentacji działalności ośrodka;
* Analiza i opracowanie propozycji rozwiązań prawnych regulujących pracę ośrodków oraz propozycję źródeł ich finansowania;
* Opracowanie minimalnych wymagań w zakresie wyposażenia ośrodka, w tym m.in. bazy noclegowej;
* Opracowanie minimalnych standardów w zakresie poszczególnych elementów procesu rehabilitacji oraz kadry ośrodków.
1. Zespół ds. ewaluacji i badań efektywności modelu oraz wypracowania rekomendacji

*Cel:* Opracowanie systemu monitoringu, ewaluacji i badań efektywności proponowanego modelu kompleksowej rehabilitacji.

*Zakres prac zespołu:*

* Opracowanie systemu monitoringu, ewaluacji i badań efektywności proponowanego modelu kompleksowej rehabilitacji;

Każdy zespół/podzespół będzie kierowany przez Eksperta wiodącego.

Zespoły będą pracować w 2 etapach:

* Etap I – opracowanie wstępnej wersji modelu kompleksowej rehabilitacji: 03.2018-09.2018 (efektywny czas pracy zespołów 7 miesięcy); etap ten uwzględnia także przeprowadzenie konsultacji środowiskowych w formie seminariów regionalnych (4 seminaria zorganizowane w 4 regionach Polski oraz w Warszawie);
* Etap II – weryfikacja wstępnej wersji modelu po pilotażu modelu w 4 ośrodkach pilotażowych i opracowanie końcowej wersji modelu: 04.2022-09.2022; etap ten uwzględnia także przeprowadzenie konsultacji środowiskowych w formie seminariów regionalnych (4 seminaria zorganizowane w 4 regionach Polski oraz w Warszawie).

Poniżej zamieszczono zakres obowiązków ekspertów objętych przedmiotem zamówienia wraz z wymaganiami i przewidywaną pracochłonnością realizowanych przez nich zadań:

Eksperci wiodący

Ekspert wiodący – lider podzespołu ds. rehabilitacji medycznej:

1. Ustalanie planu pracy podzespołu;
2. Koordynacja merytoryczna prac w podzespole, w tym weryfikacja poziomu merytorycznego prowadzonych prac;
3. Raportowanie wyników prac podzespołu do koordynatora merytorycznego ds. Modelu;
4. Reprezentowanie projektu na seminariach, konferencjach, spotkaniach środowiskowych z interesariuszami;
5. Weryfikacja i dostosowywanie opracowanych produktów do wniosków i rekomendacji wynikających z konsultacji społecznych Modelu oraz wyników pilotażu;
6. Nadzór merytoryczny nad opracowaniem raportu merytorycznego z pracy podzespołu.

Wymagania:

1. Wykształcenie wyższe;
2. Posiadanie co najmniej 4-letniego doświadczenia w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością;
3. Posiadanie co najmniej 10-letniego doświadczenia w obszarze rehabilitacji medycznej;
4. Doświadczenie w prowadzeniu prac analitycznych i koncepcyjnych w obszarze rehabilitacji medycznej potwierdzone udziałem w co najmniej 2 projektach tego typu i/lub 3 publikacjach na temat rehabilitacji medycznej.

Liczba dni pracy: 40 dni – Etap I (2018 rok), 18 dni – Etap II (2022 rok).

Lider zespołu ds. opracowania koncepcji funkcjonowania ośrodków kompleksowej rehabilitacji

1. Ustalanie planu pracy zespołu;
2. Koordynacja merytoryczna prac w podzespole, w tym weryfikacja poziomu merytorycznego prowadzonych prac;
3. Raportowanie wyników prac zespołu do koordynatora merytorycznego ds. Modelu;
4. Reprezentowanie projektu na seminariach, konferencjach, spotkaniach środowiskowych z interesariuszami;
5. Weryfikacja i dostosowywanie opracowanych produktów do wniosków i rekomendacji wynikających z konsultacji społecznych Modelu oraz wyników pilotażu;
6. Nadzór merytoryczny nad opracowaniem raportu merytorycznego z pracy podzespołu.

Wymagania:

1. Wykształcenie wyższe
2. Posiadanie co najmniej 4-letniego doświadczenia w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością;
3. Posiadanie co najmniej 10-letniego doświadczenia w obszarze zarządzania placówkami ochrony zdrowia;
4. Doświadczenie w prowadzeniu prac analitycznych i koncepcyjnych w obszarze rehabilitacji potwierdzone udziałem w co najmniej 2 projektach tego typu i/lub 3 publikacjach w zakresie rehabilitacji

Liczba dni pracy: 55 dni – Etap I (2018 rok), 20 dni – Etap II (2022 rok).

Eksperci

3 Ekspertów- podzespół ds. rehabilitacji medycznej

1. Opracowywanie produktów merytorycznych;
2. Udział w spotkaniach podzespołu;
3. Raportowanie wyników swojej pracy do eksperta wiodącego - lidera podzespołu;
4. Reprezentowanie projektu na seminariach, konferencjach, spotkaniach środowiskowych z interesariuszami;
5. Udział w opracowaniu raportu merytorycznego z pracy podzespołu.

Wymagania:

1. Wykształcenie wyższe;
2. Posiadanie co najmniej 4-letniego doświadczenia w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością;
3. Posiadanie co najmniej 5-letniego doświadczenia w obszarze rehabilitacji medycznej;
4. Doświadczenie w prowadzeniu prac analitycznych i koncepcyjnych w obszarze rehabilitacji medycznej potwierdzone udziałem w co najmniej 1 projekcie tego typu i/lub 1 publikacją na temat rehabilitacji medycznej.

Liczba dni pracy:

Ekspert 1 – 32 dni – Etap I (2018 rok), 14 dni – Etap II (2022 rok);

Ekspert 2 – 32 dni – Etap I (2018 rok), 6 dni – Etap II (2022 rok);

Ekspert 3 – 32 dni – Etap I (2018 rok).

1 Ekspert- podzespół ds. rehabilitacji społecznej i psychologicznej

1. Opracowywanie produktów merytorycznych;
2. Udział w spotkaniach podzespołu;
3. Raportowanie wyników swojej pracy do eksperta wiodącego - lidera podzespołu;
4. Reprezentowanie projektu na seminariach, konferencjach, spotkaniach środowiskowych z interesariuszami;
5. Udział w opracowaniu raportu merytorycznego z pracy podzespołu.

Wymagania:

1. Wykształcenie wyższe;
2. Posiadanie co najmniej 4-letniego doświadczenia w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością;
3. Posiadanie co najmniej 5-letniego doświadczenia w obszarze rehabilitacji społecznej i/lub psychologicznej;
4. Doświadczenie w prowadzeniu prac analitycznych i koncepcyjnych w obszarze rehabilitacji społecznej i/lub psychologicznej potwierdzone udziałem w co najmniej 1 projekcie tego typu i/lub 1 publikacją na temat rehabilitacji społecznej i/lub psychologicznej.

Liczba dni pracy: Ekspert – 40 dni – Etap I (2018 rok).

3 Ekspertów- podzespół ds. rehabilitacji zawodowej

1. Opracowywanie produktów merytorycznych;
2. Udział w spotkaniach podzespołu;
3. Raportowanie wyników swojej pracy do eksperta wiodącego - lidera podzespołu;
4. Reprezentowanie projektu na seminariach, konferencjach, spotkaniach środowiskowych z interesariuszami;
5. Udział w opracowaniu raportu merytorycznego z pracy podzespołu.

Wymagania:

Ekspert 1 – profil – przedstawiciel organizacji pracodawców:

1. Wykształcenie wyższe;
2. Posiadanie co najmniej 4-letniego doświadczenia w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością;
3. Posiadanie co najmniej 5-letniego doświadczenia w obszarze rehabilitacji zawodowej;
4. Reprezentowanie lub bycie ekspertem lub bycie pracownikiem organizacji reprezentującej pracodawców.

Ekspert 2 – profil – przedstawiciel organizacji zrzeszającej pracowników:

1. Wykształcenie wyższe;
2. Posiadanie co najmniej 4-letniego doświadczenia w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością;
3. Posiadanie co najmniej 5-letniego doświadczenia w obszarze rehabilitacji zawodowej;
4. Reprezentowanie lub bycie ekspertem lub bycie pracownikiem organizacji zrzeszającej pracowników.

Ekspert 3 – profil – przedstawiciel organizacji pozarządowej:

1. Wykształcenie wyższe;
2. Posiadanie co najmniej 4-letniego doświadczenia w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością;
3. Posiadanie co najmniej 5-letniego doświadczenia w obszarze rehabilitacji zawodowej;
4. Bycie ekspertem lub pracownikiem organizacji pozarządowej działającej na rzecz osób z niepełnosprawnościami.

Liczba dni pracy: Ekspert 1 – 25 dni – Etap I (2018 rok), 6 dni – Etap II (2022 rok);

Liczba dni pracy: Ekspert 2 – 25 dni – Etap I (2018 rok);

Liczba dni pracy: Ekspert 3 – 25 dni – Etap I (2018 rok).

4 Ekspertów - zespół ds. opracowania koncepcji funkcjonowania ośrodków kompleksowej rehabilitacji

1. Opracowywanie produktów merytorycznych;
2. Udział w spotkaniach podzespołu;
3. Raportowanie wyników swojej pracy do eksperta wiodącego - lidera podzespołu;
4. Reprezentowanie projektu na seminariach, konferencjach, spotkaniach środowiskowych z interesariuszami;
5. Udział w opracowaniu raportu merytorycznego z pracy podzespołu.

Liczba dni pracy: Ekspert 1 – 30 dni – Etap I (2018 rok), 6 dni – Etap II (2022 rok);

Liczba dni pracy: Ekspert 2 – 30 dni – Etap I (2018 rok);

Liczba dni pracy: Ekspert 3 – 30 dni – Etap I (2018 rok);

Liczba dni pracy: Ekspert 4 – 30 dni – Etap I (2018 rok);

Wymagania:

Ekspert 1, 2 –profil ogólny:

1. Wykształcenie wyższe;
2. Posiadanie co najmniej 4-letniego doświadczenia w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością;
3. Posiadanie co najmniej 5-letniego doświadczenia w obszarze rehabilitacji;
4. Doświadczenie w prowadzeniu prac analitycznych i koncepcyjnych w obszarze rehabilitacji potwierdzone udziałem w co najmniej 1 projekcie tego typu i/lub 1 publikacją na temat rehabilitacji.

Ekspert 3 – profil finansowy:

1. Wykształcenie wyższe.
2. Posiadanie co najmniej 4-letniego doświadczenia w projektowaniu i/lub opiniowaniu regulacji finansowych z zakresu zabezpieczenia społecznego i rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami.
3. Wiedza w zakresie rozwiązań dotyczących finansowania różnych systemów zabezpieczenia społecznego legislacyjnych i rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami.
4. Doświadczenie w prowadzeniu prac analitycznych i koncepcyjnych w obszarze rehabilitacji, i/lub zabezpieczenia społecznego potwierdzone udziałem w co najmniej 1 projekcie tego typu i/lub 1 publikacją na temat finansowych aspektów rehabilitacji i/lub zabezpieczenia społecznego.

Ekspert 4 – profil - doradztwo organizacyjne:

1. Wykształcenie wyższe
2. Posiadanie co najmniej 4-letniego doświadczenia w tworzeniu modeli biznesowych i/lub doskonalenia struktur organizacyjnych.
3. Posiadanie co najmniej 5-letniego doświadczenia w obszarze doradztwa organizacyjnego.
4. Doświadczenie w prowadzeniu prac analitycznych i koncepcyjnych, potwierdzone udziałem w co najmniej 2 projektach tego typu i/lub 1 publikacją z obszaru doradztwa organizacyjnego.

4 Ekspertów- zespół ds. ewaluacji i badań efektywności modelu oraz wypracowania rekomendacji

1. Opracowywanie produktów merytorycznych;
2. Udział w spotkaniach podzespołu;
3. Raportowanie wyników swojej pracy do eksperta wiodącego - lidera podzespołu;
4. Reprezentowanie projektu na seminariach, konferencjach, spotkaniach środowiskowych z interesariuszami;
5. Udział w opracowaniu raportu merytorycznego z pracy podzespołu.

Liczba dni pracy: Ekspert 1 – 15 dni – Etap I (2018 rok), 10 dni – Etap II (2022 rok);

Liczba dni pracy: Ekspert 2 – 15 dni – Etap I (2018 rok);

Liczba dni pracy: Ekspert 3 – 15 dni – Etap I (2018 rok);

Liczba dni pracy: Ekspert 4 – 15 dni – Etap I (2018 rok).

Wymagania:

Ekspert 1 i 2 – profil - ogólny:

1. Wykształcenie wyższe;
2. Posiadanie co najmniej 4-letniego doświadczenia w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością;
3. Posiadanie co najmniej 5-letniego doświadczenia w obszarze rehabilitacji;
4. Doświadczenie w prowadzeniu prac analitycznych i koncepcyjnych w obszarze rehabilitacji, potwierdzone udziałem w co najmniej 1 projekcie tego typu i i/lub 1 publikacją na temat rehabilitacji.

Ekspert 3 i 4 – profil - ewaluacyjny:

* + - 1. Wykształcenie wyższe;
			2. Posiadanie co najmniej 5-letniego doświadczenia w obszarze pomiaru efektywności rozwiązań organizacyjnych, ewaluacji projektów i programów;
			3. Doświadczenie w prowadzeniu prac analitycznych i koncepcyjnych w zakresie pomiaru efektywności rozwiązań organizacyjnych, ewaluacji projektów i programów ewaluacji, potwierdzone udziałem w co najmniej 1 projekcie tego typu i/lub 1 publikacją z obszaru pomiaru efektywności rozwiązań organizacyjnych, ewaluacji projektów i programów.

|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK NR 2 do SIWZ** |
| **O F E R T A**  |

Ja niżej podpisany/My niżej podpisani

*Imię i nazwisko:*……………………….………………………………………………………………………..,

będąc upoważnionym/i/ do reprezentowania Wykonawcy:

...............................................................................................................................................................................adres:.........................................................................................................................................................................................................................................., będącego …… (M/Ś/D\*) przedsiębiorcą, Nr telefonu .................................; e-mail ……………………….

\*proszę wskazać właściwe

w odpowiedzi na „Publiczne ogłoszenie o zamówieniu nr ZP/3/18 dotyczące postępowania prowadzonego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w trybie przetargu nieograniczonego naświadczenie usług Eksperta ds. opracowania modelu kompleksowej rehabilitacji składam/składamy niniejszą ofertę:

**CZĘŚĆ NR 1:**

1. Kryterium cena
	* 1. Cena brutto za 1 dzień pracy Eksperta: …………………………… zł
		2. Cena brutto za 58 dni pracy Eksperta (1x58) …………………………… zł
2. Kryterium doświadczenie Eksperta

 **Imię i nazwisko: ……………………………………………………….**

|  |
| --- |
| **Doświadczenie w obszarze rehabilitacji medycznej\***(tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Okres zatrudnienia: data od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Pracodawca (nazwa i adres) |  |
| Forma zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenia, o dzieło, itp.) |  |
| Zakres obowiązków (proszę opisać te obowiązki, które potwierdzają doświadczenie w obszarze rehabilitacji medycznej) |  |

\*Zamawiający zsumuje okresy doświadczenia odnoszące się do tego warunku, następnie podzieli je przez 12 miesięcy i w ten sposób uzyskane pełne lata (!) będzie oceniał.

**CZĘŚĆ NR 2:**

* + - 1. Kryterium cena
			2. Cena brutto za 1 dzień pracy Eksperta: …………………………… zł
			3. Cena brutto za 75 dni pracy Eksperta (1x75) …………………………… zł
			4. Kryterium doświadczenie Eksperta

 **Imię i nazwisko: ……………………………………………………….**

|  |
| --- |
| **Doświadczenie w obszarze zarządzania placówkami ochrony zdrowia\***(tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Okres zatrudnienia: data od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Pracodawca (nazwa i adres) |  |
| Forma zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenia, o dzieło, itp.) |  |
| Zakres obowiązków (proszę opisać te obowiązki, które potwierdzają doświadczenie w obszarze zarządzania placówkami ochrony zdrowia) |  |

\*Zamawiający zsumuje okresy doświadczenia odnoszące się do tego warunku, następnie podzieli je przez 12 miesięcy i w ten sposób uzyskane pełne lata (!) będzie oceniał.

**CZĘŚĆ NR 3:**

* + - * 1. Kryterium cena
1. Cena brutto za 1 dzień pracy Eksperta: …………………………… zł
2. Cena brutto za 46 dni pracy Eksperta (1x46) …………………………… zł
	* + - 1. Kryterium doświadczenie Eksperta

 **Imię i nazwisko: ……………………………………………………….**

|  |
| --- |
| **Doświadczenie w obszarze rehabilitacji medycznej\***(tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Okres zatrudnienia: data od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Pracodawca (nazwa i adres) |  |
| Forma zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenia, o dzieło, itp.) |  |
| Zakres obowiązków (proszę opisać te obowiązki, które potwierdzają doświadczenie w obszarze rehabilitacji medycznej) |  |

\*Zamawiający zsumuje okresy doświadczenia odnoszące się do tego warunku, następnie podzieli je przez 12 miesięcy i w ten sposób uzyskane pełne lata (!) będzie oceniał.

**CZĘŚĆ NR 4:**

Kryterium cena

1. Cena brutto za 1 dzień pracy Eksperta: …………………………… zł
2. Cena brutto za 38 dni pracy Eksperta (1x38) …………………………… zł

Kryterium doświadczenie Eksperta

 **Imię i nazwisko: ……………………………………………………….**

|  |
| --- |
| **Doświadczenie w obszarze rehabilitacji medycznej\***(tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Okres zatrudnienia: data od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Pracodawca (nazwa i adres) |  |
| Forma zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenia, o dzieło, itp.) |  |
| Zakres obowiązków (proszę opisać te obowiązki, które potwierdzają doświadczenie w obszarze rehabilitacji medycznej) |  |

\*Zamawiający zsumuje okresy doświadczenia odnoszące się do tego warunku, następnie podzieli je przez 12 miesięcy i w ten sposób uzyskane pełne lata (!) będzie oceniał.

**CZĘŚĆ NR 5:**

1. Kryterium cena
2. Cena brutto za 1 dzień pracy Eksperta: …………………………… zł
3. Cena brutto za 32 dni pracy Eksperta (1x32) …………………………… zł
4. Kryterium doświadczenie Eksperta

 **Imię i nazwisko: ……………………………………………………….**

|  |
| --- |
| **Doświadczenie w obszarze rehabilitacji medycznej\***(tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Okres zatrudnienia: data od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Pracodawca (nazwa i adres) |  |
| Forma zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenia, o dzieło, itp.) |  |
| Zakres obowiązków (proszę opisać te obowiązki, które potwierdzają doświadczenie w obszarze rehabilitacji medycznej) |  |

\*Zamawiający zsumuje okresy doświadczenia odnoszące się do tego warunku, następnie podzieli je przez 12 miesięcy i w ten sposób uzyskane pełne lata (!) będzie oceniał.

**CZĘŚĆ NR 6:**

1. Kryterium cena
	* 1. Cena brutto za 1 dzień pracy Eksperta: …………………………… zł
		2. Cena brutto za 40 dni pracy Eksperta (1x40) …………………………… zł
2. Kryterium doświadczenie Eksperta

**Imię i nazwisko: ……………………………………………………….**

|  |
| --- |
| **Doświadczenie w obszarze rehabilitacji społecznej i/lub psychologicznej\***(tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Okres zatrudnienia: data od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Pracodawca (nazwa i adres) |  |
| Forma zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenia, o dzieło, itp.) |  |
| Zakres obowiązków (proszę opisać te obowiązki, które potwierdzają doświadczenie w obszarze rehabilitacji społecznej i/lub psychologicznej) |  |

\*Zamawiający zsumuje okresy doświadczenia odnoszące się do tego warunku, następnie podzieli je przez 12 miesięcy i w ten sposób uzyskane pełne lata (!) będzie oceniał.

**CZĘŚĆ NR 7:**

1. Kryterium cena
2. Cena brutto za 1 dzień pracy Eksperta: …………………………… zł
3. Cena brutto za 31 dni pracy Eksperta (1x31) …………………………… zł
4. Kryterium doświadczenie Eksperta

 **Imię i nazwisko: ……………………………………………………….**

|  |
| --- |
| **Doświadczenie w obszarze rehabilitacji zawodowej\***(tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Okres zatrudnienia: data od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Pracodawca (nazwa i adres) |  |
| Forma zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenia, o dzieło, itp.) |  |
| Zakres obowiązków (proszę opisać te obowiązki, które potwierdzają doświadczenie w obszarze rehabilitacji zawodowej) |  |

\*Zamawiający zsumuje okresy doświadczenia odnoszące się do tego warunku, następnie podzieli je przez 12 miesięcy i w ten sposób uzyskane pełne lata (!) będzie oceniał.

**CZĘŚĆ NR 8:**

1. Kryterium cena

Cena brutto za 1 dzień pracy Eksperta: …………………………… zł

Cena brutto za 25 dni pracy Eksperta (1x25) …………………………… zł

1. Kryterium doświadczenie Eksperta

 **Imię i nazwisko: ……………………………………………………….**

|  |
| --- |
| **Doświadczenie w obszarze rehabilitacji zawodowej\***(tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Okres zatrudnienia: data od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Pracodawca (nazwa i adres) |  |
| Forma zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenia, o dzieło, itp.) |  |
| Zakres obowiązków (proszę opisać te obowiązki, które potwierdzają doświadczenie w obszarze rehabilitacji zawodowej) |  |

\*Zamawiający zsumuje okresy doświadczenia odnoszące się do tego warunku, następnie podzieli je przez 12 miesięcy i w ten sposób uzyskane pełne lata (!) będzie oceniał.

**CZĘŚĆ NR 9:**

* 1. Kryterium cena
1. Cena brutto za 1 dzień pracy Eksperta: …………………………… zł
2. Cena brutto za 25 dni pracy Eksperta (1x25) …………………………… zł
	1. Kryterium doświadczenie Eksperta

**Imię i nazwisko: ……………………………………………………….**

|  |
| --- |
| **Doświadczenie w obszarze rehabilitacji zawodowej\***(tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Okres zatrudnienia: data od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Pracodawca (nazwa i adres) |  |
| Forma zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenia, o dzieło, itp.) |  |
| Zakres obowiązków (proszę opisać te obowiązki, które potwierdzają doświadczenie w obszarze rehabilitacji zawodowej) |  |

\*Zamawiający zsumuje okresy doświadczenia odnoszące się do tego warunku, następnie podzieli je przez 12 miesięcy i w ten sposób uzyskane pełne lata (!) będzie oceniał.

**CZĘŚĆ NR 10:**

1. Kryterium cena
2. Cena brutto za 1 dzień pracy Eksperta: …………………………… zł
3. Cena brutto za 36 dni pracy Eksperta (1x36) …………………………… zł
4. Kryterium doświadczenie Eksperta

 **Imię i nazwisko: ……………………………………………………….**

|  |
| --- |
| **Doświadczenie w obszarze rehabilitacji\***(tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Okres zatrudnienia: data od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Pracodawca (nazwa i adres) |  |
| Forma zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenia, o dzieło, itp.) |  |
| Zakres obowiązków (proszę opisać te obowiązki, które potwierdzają doświadczenie w obszarze rehabilitacji) |  |

\*Zamawiający zsumuje okresy doświadczenia odnoszące się do tego warunku, następnie podzieli je przez 12 miesięcy i w ten sposób uzyskane pełne lata (!) będzie oceniał.

**CZĘŚĆ NR 11:**

1. Kryterium cena
2. Cena brutto za 1 dzień pracy Eksperta: …………………………… zł
3. Cena brutto za 30 dni pracy Eksperta (1x30) …………………………… zł
4. Kryterium doświadczenie Eksperta

 **Imię i nazwisko: ……………………………………………………….**

|  |
| --- |
| **Doświadczenie w obszarze rehabilitacji\***(tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Okres zatrudnienia: data od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Pracodawca (nazwa i adres) |  |
| Forma zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenia, o dzieło, itp.) |  |
| Zakres obowiązków (proszę opisać te obowiązki, które potwierdzają doświadczenie w obszarze rehabilitacji) |  |

\*Zamawiający zsumuje okresy doświadczenia odnoszące się do tego warunku, następnie podzieli je przez 12 miesięcy i w ten sposób uzyskane pełne lata (!) będzie oceniał.

**CZĘŚĆ NR 12:**

1. Kryterium cena
2. Cena brutto za 1 dzień pracy Eksperta: …………………………… zł
3. Cena brutto za 30 dni pracy Eksperta (1x30) …………………………… zł
4. Kryterium doświadczenie Eksperta

 **Imię i nazwisko: ……………………………………………………….**

|  |
| --- |
| **Doświadczenie w projektowaniu i/lub opiniowaniu regulacji finansowych z zakresu zabezpieczeń społecznych i rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami\***(tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Okres zatrudnienia: data od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Pracodawca (nazwa i adres) |  |
| Forma zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenia, o dzieło, itp.) |  |
| Zakres obowiązków (proszę opisać te obowiązki, które potwierdzają doświadczenie w projektowaniu i/lub opiniowaniu regulacji finansowych z zakresu zabezpieczeń społecznych i rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami) |  |

\*Zamawiający zsumuje okresy doświadczenia odnoszące się do tego warunku, następnie podzieli je przez 12 miesięcy i w ten sposób uzyskane pełne lata (!) będzie oceniał.

**CZĘŚĆ NR 13:**

1. Kryterium cena
2. Cena brutto za 1 dzień pracy Eksperta: …………………………… zł
3. Cena brutto za 30 dni pracy Eksperta (1x30) …………………………… zł
4. Kryterium doświadczenie Eksperta

 **Imię i nazwisko: ……………………………………………………….**

|  |
| --- |
| **Doświadczenie w obszarze doradztwa organizacyjnego\***(tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Okres zatrudnienia: data od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Pracodawca (nazwa i adres) |  |
| Forma zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenia, o dzieło, itp.) |  |
| Zakres obowiązków (proszę opisać te obowiązki, które potwierdzają doświadczenie w obszarze doradztwa organizacyjnego) |  |

\*Zamawiający zsumuje okresy doświadczenia odnoszące się do tego warunku, następnie podzieli je przez 12 miesięcy i w ten sposób uzyskane pełne lata (!) będzie oceniał.

**CZĘŚĆ NR 14:**

1. Kryterium cena
2. Cena brutto za 1 dzień pracy Eksperta: …………………………… zł
3. Cena brutto za 25 dni pracy Eksperta (1x25) …………………………… zł
4. Kryterium doświadczenie Eksperta

 **Imię i nazwisko: ……………………………………………………….**

|  |
| --- |
| **Doświadczenie w obszarze rehabilitacji\***(tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Okres zatrudnienia: data od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Pracodawca (nazwa i adres) |  |
| Forma zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenia, o dzieło, itp.) |  |
| Zakres obowiązków (proszę opisać te obowiązki, które potwierdzają doświadczenie w obszarze rehabilitacji) |  |

\*Zamawiający zsumuje okresy doświadczenia odnoszące się do tego warunku, następnie podzieli je przez 12 miesięcy i w ten sposób uzyskane pełne lata (!) będzie oceniał.

**CZĘŚĆ NR 15:**

1. Kryterium cena
	* + 1. Cena brutto za 1 dzień pracy Eksperta: …………………………… zł
			2. Cena brutto za 15 dni pracy Eksperta (1x15) …………………………… zł
2. Kryterium doświadczenie Eksperta

 **Imię i nazwisko: ……………………………………………………….**

|  |
| --- |
| **Doświadczenie w obszarze rehabilitacji\***(tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Okres zatrudnienia: data od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Pracodawca (nazwa i adres) |  |
| Forma zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenia, o dzieło, itp.) |  |
| Zakres obowiązków (proszę opisać te obowiązki, które potwierdzają doświadczenie w obszarze rehabilitacji) |  |

\*Zamawiający zsumuje okresy doświadczenia odnoszące się do tego warunku, następnie podzieli je przez 12 miesięcy i w ten sposób uzyskane pełne lata (!) będzie oceniał.

**CZĘŚĆ NR 16:**

1. Kryterium cena
	* + 1. Cena brutto za 1 dzień pracy Eksperta: …………………………… zł
			2. Cena brutto za 15 dni pracy Eksperta (1x15) …………………………… zł
2. Kryterium doświadczenie Eksperta

 **Imię i nazwisko: ……………………………………………………….**

|  |
| --- |
| **Doświadczenie w obszarze pomiaru efektywności rozwiązań organizacyjnych, ewaluacji projektów i programów\***(tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Okres zatrudnienia: data od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Pracodawca (nazwa i adres) |  |
| Forma zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenia, o dzieło, itp.) |  |
| Zakres obowiązków (proszę opisać te obowiązki, które potwierdzają doświadczenie w obszarze pomiaru efektywności rozwiązań organizacyjnych, ewaluacji projektów i programów) |  |

\*Zamawiający zsumuje okresy doświadczenia odnoszące się do tego warunku, następnie podzieli je przez 12 miesięcy i w ten sposób uzyskane pełne lata (!) będzie oceniał.

**CZĘŚĆ NR 17:**

1. Kryterium cena
2. Cena brutto za 1 dzień pracy Eksperta: …………………………… zł
3. Cena brutto za 15 dni pracy Eksperta (1x15) …………………………… zł
4. Kryterium doświadczenie Eksperta

 **Imię i nazwisko: ……………………………………………………….**

|  |
| --- |
| **Doświadczenie w obszarze pomiaru efektywności rozwiązań organizacyjnych, ewaluacji projektów i programów\***(tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Okres zatrudnienia: data od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Pracodawca (nazwa i adres) |  |
| Forma zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenia, o dzieło, itp.) |  |
| Zakres obowiązków (proszę opisać te obowiązki, które potwierdzają doświadczenie w obszarze pomiaru efektywności rozwiązań organizacyjnych, ewaluacji projektów i programów) |  |

\*Zamawiający zsumuje okresy doświadczenia odnoszące się do tego warunku, następnie podzieli je przez 12 miesięcy i w ten sposób uzyskane pełne lata (!) będzie oceniał.

OŚWIADCZENIA:

1. Przedmiotowe zamówienie zobowiązuję/emy się wykonać zgodnie z wymaganiami określonymi w „Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia nr ZP/3/18”.
2. Oświadczam/y, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
3. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się ze „Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia nr ZP/3/18”, udostępnioną przez Zamawiającego i nie wnoszę/my do niej żadnych zastrzeżeń.
4. W razie wybrania mojej/naszej oferty zobowiązuję/zobowiązujemy się do podpisania umowy w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
5. Uważam/y się za związanego/ych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
6. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam/y, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny aktualny na dzień upływu terminu składania ofert (art. 297 k.k.).
7. Odpis z właściwego rejestru dostępny jest pod adresem internetowym:

............................................................................................

1. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty i które wskazujemy do oceny spełnienia przez nas warunków udziału w postępowaniu są:
2. ............................................................................................
3. ............................................................................................

..............................., dn. ..............2018 r. .....................................................................

 (podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK NR 3 do SIWZ**  |
| **Oświadczenie wykonawcy****składane na podstawie art. 25a ust. 1 pkt 1 ustawy****DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU** |

Ja niżej podpisany/My niżej podpisani

*Imię i nazwisko:*……………………….………………………………………………………………………..

będąc upoważnionym/i/ do reprezentowania Wykonawcy:

...............................................................................................................................................................................adres:........................................................................................................................................................................................................................................................................,

Nr telefonu ...............................; e-mail ……………………….

przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w trybie przetargu nieograniczonego na **świadczenie usług Eksperta ds. opracowania modelu kompleksowej rehabilitacji,**

oświadczam, co następuje **(Nie należy usuwać poszczególnych pozycji z formularza oświadczenia)**:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w pkt VI SIWZ.

.................................., dn. ..................... 2018 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w pkt VI ust. 1 SIWZ*,* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ………………………………………………………………………………………....…………………………………………………………………………………………………………………….…………….……………………………………..…………….., w następującym zakresie: .………………………………………

……………………………………………………………………………...…………………………………… *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

.................................., dn. ..................... 2018 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

**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.

.................................., dn. ..................... 2018 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

|  |
| --- |
| ZAŁĄCZNIK NR 4 do SIWZ**Oświadczenie wykonawcy****składane na podstawie art. 25a ust. 1 pkt 1 ustawy** |
| **DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA** |

Ja niżej podpisany/My niżej podpisani

*Imię i nazwisko:*……………………….………………………………………………………………………..,

będąc upoważnionym/i/ do reprezentowania Wykonawcy:

...............................................................................................................................................................................adres:...................................................................................................................................................................................................................................................................,

Nr telefonu ...............................; e-mail ……………………….

przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w trybie przetargu nieograniczonego na **świadczenie usług Eksperta ds. opracowania modelu kompleksowej rehabilitacji,**

oświadczam, co następuje **(Nie należy usuwać poszczególnych pozycji z formularza oświadczenia)**:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 24 ust. 5 pkt 1 - 2 ustawy.

.................................., dn. ..................... 2018 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 pkt 1 - 2 ustawy).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy podjąłem następujące środki naprawcze: …………………………………………………………………………………………………………..

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

.................................., dn. ..................... 2018 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: …………………………………………………………………….……………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

.................................., dn. ..................... 2018 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami: ……………………………………………………………………..….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

.................................., dn. ..................... 2018 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

**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.

.................................., dn. ..................... 2018 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

|  |
| --- |
| ZAŁĄCZNIK NR 5.1 do SIWZ**Wykaz Osób , które będą uczestniczyć w wykonaniu CZĘŚCI 1 zamówienia** |
| **OŚWIADCZAM(Y), ŻE:**Zamówienie niniejsze wykonywać będą następujące osoby (na potwierdzenie warunku, o którym mowa w pkt. VI ust.1 ppkt. 1) SIWZ): |
|  |

**Imię i nazwisko: ………………………………………………………………..**

**Podstawa do dysponowania wskazana osobą: ……………………………….**

**Wykształcenie** *na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt. 1.a) SIWZ*: *„wykształcenie wyższe”*

|  |  |
| --- | --- |
| Wykształcenie z tytułem zawodowym (mgr, inż., dr, itp.) |  |
| Nazwa uczelni |  |
| Uzyskany tytuł zawodowy |  |

|  |
| --- |
| **Doświadczenie w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością\*** *na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt. 1.b) SIWZ: „posiadanie co najmniej 4-letniego doświadczenia w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością”*(tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Okres zatrudnienia: data od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Pracodawca (nazwa i adres) |  |
| Forma zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenia, o dzieło, itp.) |  |
| Zakres obowiązków (proszę opisać te obowiązki, które potwierdzają doświadczenie w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością) |  |

\* Zamawiający zsumuje okresy doświadczenia odnoszące się do tego warunku, następnie podzieli je przez 12 miesięcy i w ten sposób uzyskane pełne lata (!) będzie oceniał.

|  |
| --- |
| **Doświadczenie w prowadzeniu prac analitycznych i koncepcyjnych w obszarze rehabilitacji medycznej potwierdzone udziałem w co najmniej 2 projektach tego typu** *na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt. 1.d) SIWZ* |
| **Nazwa 1 projektu** |  |
| Pracodawca/zlecający projekt (nazwa i adres) |  |
| Opis prac analityczno – koncepcyjnych w projekcie |  |
| **Nazwa 2 projektu** |  |
| Pracodawca/zlecający projekt (nazwa i adres) |  |
| Opis prac analityczno – koncepcyjnych w projekcie |  |

|  |
| --- |
| **Publikacje na temat rehabilitacji medycznej***na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt. 1.d) SIWZ* |
| **Tytuł 1 publikacji** |  |
| Tematyka i zakres publikacji |  |
| Miejsce i rok publikacji |  |
| **Tytuł 2 publikacji** |  |
| Tematyka i zakres publikacji |  |
| Miejsce i rok publikacji |  |
| **Tytuł 3 publikacji** |  |
| Tematyka i zakres publikacji |  |
| Miejsce i rok publikacji |  |

.................................., dn. ..................... 2018 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

|  |
| --- |
| ZAŁĄCZNIK NR 5.2 do SIWZ**Wykaz Osób , które będą uczestniczyć w wykonaniu CZĘŚCI 2 zamówienia** |
| **OŚWIADCZAM(Y), ŻE:**Zamówienie niniejsze wykonywać będą następujące osoby (na potwierdzenie warunku, o którym mowa w pkt. VI ust.1 ppkt. 2) SIWZ): |
|  |

**Imię i nazwisko: ………………………………………………………………..**

**Podstawa do dysponowania wskazana osobą: ……………………………….**

**Wykształcenie** *na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt. 2.a) SIWZ*: *„wykształcenie wyższe”*

|  |  |
| --- | --- |
| Wykształcenie z tytułem zawodowym (mgr, inż., dr, itp.) |  |
| Nazwa uczelni |  |
| Uzyskany tytuł zawodowy |  |

|  |
| --- |
| **Doświadczenie w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością\*** *na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt. 2.b) SIWZ: „posiadanie co najmniej 4-letniego doświadczenia w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością”*(tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Okres zatrudnienia: data od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Pracodawca (nazwa i adres) |  |
| Forma zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenia, o dzieło, itp.) |  |
| Zakres obowiązków (proszę opisać te obowiązki, które potwierdzają doświadczenie w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością) |  |

\* Zamawiający zsumuje okresy doświadczenia odnoszące się do tego warunku, następnie podzieli je przez 12 miesięcy i w ten sposób uzyskane pełne lata (!) będzie oceniał.

|  |
| --- |
| **Doświadczenie w prowadzeniu prac analitycznych i koncepcyjnych w obszarze rehabilitacji potwierdzone udziałem w co najmniej 2 projektach tego typu***na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt. 2.d) SIWZ* |
| **Nazwa 1 projektu** |  |
| Pracodawca/zlecający projekt (nazwa i adres) |  |
| Opis prac analityczno – koncepcyjnych w projekcie |  |
| **Nazwa 2 projektu** |  |
| Pracodawca/zlecający projekt (nazwa i adres) |  |
| Opis prac analityczno – koncepcyjnych w projekcie |  |

|  |
| --- |
| **Publikacje na temat rehabilitacji***na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt. 2.d) SIWZ* |
| **Tytuł 1 publikacji** |  |
| Tematyka i zakres publikacji |  |
| Miejsce i rok publikacji |  |
| **Tytuł 2 publikacji** |  |
| Tematyka i zakres publikacji |  |
| Miejsce i rok publikacji |  |
| **Tytuł 3 publikacji** |  |
| Tematyka i zakres publikacji |  |
| Miejsce i rok publikacji |  |

.................................., dn. ..................... 2018 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

|  |
| --- |
| ZAŁĄCZNIK NR 5.3 do SIWZ**Wykaz Osób , które będą uczestniczyć w wykonaniu CZĘŚCI 3 zamówienia** |
| **OŚWIADCZAM(Y), ŻE:**Zamówienie niniejsze wykonywać będą następujące osoby (na potwierdzenie warunku, o którym mowa w pkt. VI ust.1 ppkt. 3) SIWZ): |
|  |

**Imię i nazwisko: ………………………………………………………………..**

**Podstawa do dysponowania wskazana osobą: ……………………………….**

**Wykształcenie** *na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt. 3.a) SIWZ*: *„wykształcenie wyższe”*

|  |  |
| --- | --- |
| Wykształcenie z tytułem zawodowym (mgr, inż., dr, itp.) |  |
| Nazwa uczelni |  |
| Uzyskany tytuł zawodowy |  |

|  |
| --- |
| **Doświadczenie w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością\*** *na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt. 3.b) SIWZ: „posiadanie co najmniej 4-letniego doświadczenia w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością”*(tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Okres zatrudnienia: data od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Pracodawca (nazwa i adres) |  |
| Forma zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenia, o dzieło, itp.) |  |
| Zakres obowiązków (proszę opisać te obowiązki, które potwierdzają doświadczenie w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością) |  |

\* Zamawiający zsumuje okresy doświadczenia odnoszące się do tego warunku, następnie podzieli je przez 12 miesięcy i w ten sposób uzyskane pełne lata (!) będzie oceniał.

|  |
| --- |
| **Doświadczenie w prowadzeniu prac analitycznych i koncepcyjnych w obszarze rehabilitacji medycznej potwierdzone udziałem w co najmniej 1 projekcie tego typu** *na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt. 3.d) SIWZ*(tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Nazwa projektu |  |
| Pracodawca/zlecający projekt (nazwa i adres) |  |
| Opis prac analityczno – koncepcyjnych w projekcie |  |

|  |
| --- |
| **Publikacja na temat rehabilitacji medycznej***na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt. 3.d) SIWZ*(tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Tytuł publikacji |  |
| Tematyka i zakres publikacji |  |
| Miejsce i rok publikacji |  |

.................................., dn. ..................... 2018 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

|  |
| --- |
| ZAŁĄCZNIK NR 5.4 do SIWZ**Wykaz Osób , które będą uczestniczyć w wykonaniu CZĘŚCI 4 zamówienia** |
| **OŚWIADCZAM(Y), ŻE:**Zamówienie niniejsze wykonywać będą następujące osoby (na potwierdzenie warunku, o którym mowa w pkt. VI ust.1 ppkt. 4) SIWZ): |
|  |

**Imię i nazwisko: ………………………………………………………………..**

**Podstawa do dysponowania wskazana osobą: ……………………………….**

**Wykształcenie** *na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt. 4.a) SIWZ*: *„wykształcenie wyższe”*

|  |  |
| --- | --- |
| Wykształcenie z tytułem zawodowym (mgr, inż., dr, itp.) |  |
| Nazwa uczelni |  |
| Uzyskany tytuł zawodowy |  |

|  |
| --- |
| **Doświadczenie w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością\*** *na potwierdzenie warunku zawartego w pkt VI ust.1 ppkt 4.b) SIWZ: „posiadanie co najmniej 4-letniego doświadczenia w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością”*(tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Okres zatrudnienia: data od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Pracodawca (nazwa i adres) |  |
| Forma zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenia, o dzieło, itp.) |  |
| Zakres obowiązków (proszę opisać te obowiązki, które potwierdzają doświadczenie w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością) |  |

\* Zamawiający zsumuje okresy doświadczenia odnoszące się do tego warunku, następnie podzieli je przez 12 miesięcy i w ten sposób uzyskane pełne lata (!) będzie oceniał.

|  |
| --- |
| **Doświadczenie w prowadzeniu prac analitycznych i koncepcyjnych w obszarze rehabilitacji medycznej potwierdzone udziałem w co najmniej 1 projekcie tego typu** *na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt. 4.d) SIWZ*(tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Nazwa projektu |  |
| Pracodawca/zlecający projekt (nazwa i adres) |  |
| Opis prac analityczno – koncepcyjnych w projekcie |  |

|  |
| --- |
| **Publikacja na temat rehabilitacji medycznej***na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt. 4.d) SIWZ*(tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Tytuł publikacji |  |
| Tematyka i zakres publikacji |  |
| Miejsce i rok publikacji |  |

.................................., dn. ..................... 2018 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

|  |
| --- |
| ZAŁĄCZNIK NR 5.5 do SIWZ**Wykaz Osób , które będą uczestniczyć w wykonaniu CZĘŚCI 5 zamówienia** |
| **OŚWIADCZAM(Y), ŻE:**Zamówienie niniejsze wykonywać będą następujące osoby (na potwierdzenie warunku, o którym mowa w pkt. VI ust.1 ppkt. 5) SIWZ): |
|  |

**Imię i nazwisko: ………………………………………………………………..**

**Podstawa do dysponowania wskazana osobą: ……………………………….**

**Wykształcenie** *na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt. 5.a) SIWZ*: *„wykształcenie wyższe”*

|  |  |
| --- | --- |
| Wykształcenie z tytułem zawodowym (mgr, inż., dr, itp.) |  |
| Nazwa uczelni |  |
| Uzyskany tytuł zawodowy |  |

|  |
| --- |
| **Doświadczenie w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością\*** *na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt. 5.b) SIWZ: „posiadanie co najmniej 4-letniego doświadczenia w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością”*(tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Okres zatrudnienia: data od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Pracodawca (nazwa i adres) |  |
| Forma zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenia, o dzieło, itp.) |  |
| Zakres obowiązków (proszę opisać te obowiązki, które potwierdzają doświadczenie w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością) |  |

\* Zamawiający zsumuje okresy doświadczenia odnoszące się do tego warunku, następnie podzieli je przez 12 miesięcy i w ten sposób uzyskane pełne lata (!) będzie oceniał.

|  |
| --- |
| **Doświadczenie w prowadzeniu prac analitycznych i koncepcyjnych w obszarze rehabilitacji medycznej potwierdzone udziałem w co najmniej 1 projekcie tego typu** *na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt. 5.d) SIWZ*(tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Nazwa projektu |  |
| Pracodawca/zlecający projekt (nazwa i adres) |  |
| Opis prac analityczno – koncepcyjnych w projekcie |  |

|  |
| --- |
| **Publikacja na temat rehabilitacji medycznej***na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt. 5.d) SIWZ*(tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Tytuł publikacji |  |
| Tematyka i zakres publikacji |  |
| Miejsce i rok publikacji |  |

.................................., dn. ..................... 2018 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

|  |
| --- |
| ZAŁĄCZNIK NR 5.6 do SIWZ**Wykaz Osób , które będą uczestniczyć w wykonaniu CZĘŚCI 6 zamówienia** |
| **OŚWIADCZAM(Y), ŻE:**Zamówienie niniejsze wykonywać będą następujące osoby (na potwierdzenie warunku, o którym mowa w pkt. VI ust.1 ppkt. 6) SIWZ): |
|  |

**Imię i nazwisko: ………………………………………………………………..**

**Podstawa do dysponowania wskazana osobą: ……………………………….**

**Wykształcenie** *na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt. 6.a) SIWZ*: *„wykształcenie wyższe”*

|  |  |
| --- | --- |
| Wykształcenie z tytułem zawodowym (mgr, inż., dr, itp.) |  |
| Nazwa uczelni |  |
| Uzyskany tytuł zawodowy |  |

|  |
| --- |
| **Doświadczenie w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością\*** *na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt. 6.b) SIWZ: „posiadanie co najmniej 4-letniego doświadczenia w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością”*(tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Okres zatrudnienia: data od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Pracodawca (nazwa i adres) |  |
| Forma zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenia, o dzieło, itp.) |  |
| Zakres obowiązków (proszę opisać te obowiązki, które potwierdzają doświadczenie w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością) |  |

\* Zamawiający zsumuje okresy doświadczenia odnoszące się do tego warunku, następnie podzieli je przez 12 miesięcy i w ten sposób uzyskane pełne lata (!) będzie oceniał.

|  |
| --- |
| **Doświadczenie w prowadzeniu prac analitycznych i koncepcyjnych w obszarze rehabilitacji społecznej i/lub psychologicznej potwierdzone udziałem w co najmniej 1 projekcie tego typu** *na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt. 6.d) SIWZ*(tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Nazwa projektu |  |
| Pracodawca/zlecający projekt (nazwa i adres) |  |
| Opis prac analityczno – koncepcyjnych w projekcie |  |

|  |
| --- |
| **Publikacja na temat rehabilitacji społecznej i/lub psychologicznej***na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt. 6.d) SIWZ*(tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Tytuł publikacji |  |
| Tematyka i zakres publikacji |  |
| Miejsce i rok publikacji |  |

.................................., dn. ..................... 2018 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

|  |
| --- |
| ZAŁĄCZNIK NR 5.7 do SIWZ**Wykaz Osób , które będą uczestniczyć w wykonaniu CZĘŚCI 7 zamówienia** |
| **OŚWIADCZAM(Y), ŻE:**Zamówienie niniejsze wykonywać będą następujące osoby (na potwierdzenie warunku, o którym mowa w pkt. VI ust.1 ppkt. 7) SIWZ): |
|  |

**Imię i nazwisko: ………………………………………………………………..**

**Podstawa do dysponowania wskazana osobą: ……………………………….**

**Wykształcenie** *na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt. 7.a) SIWZ*: *„wykształcenie wyższe”*

|  |  |
| --- | --- |
| Wykształcenie z tytułem zawodowym (mgr, inż., dr, itp.) |  |
| Nazwa uczelni |  |
| Uzyskany tytuł zawodowy |  |

|  |
| --- |
| **Doświadczenie w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością\*** *na potwierdzenie warunku zawartego w pkt VI ust.1 ppkt 7.b) SIWZ: „posiadanie co najmniej 4-letniego doświadczenia w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością”*(tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Okres zatrudnienia: data od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Pracodawca (nazwa i adres) |  |
| Forma zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenia, o dzieło, itp.) |  |
| Zakres obowiązków (proszę opisać te obowiązki, które potwierdzają doświadczenie w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością) |  |

\* Zamawiający zsumuje okresy doświadczenia odnoszące się do tego warunku, następnie podzieli je przez 12 miesięcy i w ten sposób uzyskane pełne lata (!) będzie oceniał.

**Informacje na temat statusu w organizacji reprezentującej pracodawców** *na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt. 7.d) SIWZ: „reprezentowanie lub bycie ekspertem lub bycie pracownikiem organizacji reprezentującej pracodawców”*

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa organizacji reprezentującej pracodawców |  |
| Status w organizacji reprezentującej pracodawców (proszę wskazać właściwe: reprezentacja, ekspert, pracownik) |  |
| Zakres obowiązków w organizacji |  |

.................................., dn. ..................... 2018 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

|  |
| --- |
| ZAŁĄCZNIK NR 5.8 do SIWZ**Wykaz Osób , które będą uczestniczyć w wykonaniu CZĘŚCI 8 zamówienia** |
| **OŚWIADCZAM(Y), ŻE:**Zamówienie niniejsze wykonywać będą następujące osoby (na potwierdzenie warunku, o którym mowa w pkt. VI ust.1 ppkt. 8) SIWZ): |
|  |

**Imię i nazwisko: ………………………………………………………………..**

**Podstawa do dysponowania wskazana osobą: ……………………………….**

**Wykształcenie** *na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt. 8.a) SIWZ*: *„wykształcenie wyższe”*

|  |  |
| --- | --- |
| Wykształcenie z tytułem zawodowym (mgr, inż., dr, itp.) |  |
| Nazwa uczelni |  |
| Uzyskany tytuł zawodowy |  |

|  |
| --- |
| **Doświadczenie w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością\*** *na potwierdzenie warunku zawartego w pkt VI ust.1 ppkt 8.b) SIWZ: „posiadanie co najmniej 4-letniego doświadczenia w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością”*(tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Okres zatrudnienia: data od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Pracodawca (nazwa i adres) |  |
| Forma zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenia, o dzieło, itp.) |  |
| Zakres obowiązków (proszę opisać te obowiązki, które potwierdzają doświadczenie w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością) |  |

\* Zamawiający zsumuje okresy doświadczenia odnoszące się do tego warunku, następnie podzieli je przez 12 miesięcy i w ten sposób uzyskane pełne lata (!) będzie oceniał.

**Informacje na temat statusu w organizacji zrzeszającej pracowników** *na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt. 8.d) SIWZ:* **„***reprezentowanie lub bycie ekspertem lub bycie pracownikiem organizacji zrzeszającej pracowników”*

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa organizacji zrzeszającej pracowników |  |
| Status w organizacji zrzeszającej pracowników (proszę wskazać właściwe: reprezentacja, ekspert, pracownik) |  |
| Zakres obowiązków w organizacji |  |

.................................., dn. ..................... 2018 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

|  |
| --- |
| ZAŁĄCZNIK NR 5.9 do SIWZ**Wykaz Osób , które będą uczestniczyć w wykonaniu CZĘŚCI 9 zamówienia** |
| **OŚWIADCZAM(Y), ŻE:**Zamówienie niniejsze wykonywać będą następujące osoby (na potwierdzenie warunku, o którym mowa w pkt. VI ust.1 ppkt. 9) SIWZ): |
|  |

**Imię i nazwisko: ………………………………………………………………..**

**Podstawa do dysponowania wskazana osobą: ……………………………….**

**Wykształcenie** *na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt. 9.a) SIWZ*: *„wykształcenie wyższe”*

|  |  |
| --- | --- |
| Wykształcenie z tytułem zawodowym (mgr, inż., dr, itp.) |  |
| Nazwa uczelni |  |
| Uzyskany tytuł zawodowy |  |

|  |
| --- |
| **Doświadczenie w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością\*** *na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt. 9.b) SIWZ: „posiadanie co najmniej 4-letniego doświadczenia w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością”*(tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Okres zatrudnienia: data od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Pracodawca (nazwa i adres) |  |
| Forma zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenia, o dzieło, itp.) |  |
| Zakres obowiązków (proszę opisać te obowiązki, które potwierdzają doświadczenie w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością) |  |

\* Zamawiający zsumuje okresy doświadczenia odnoszące się do tego warunku, następnie podzieli je przez 12 miesięcy i w ten sposób uzyskane pełne lata (!) będzie oceniał.

**Informacje na temat statusu w organizacji pozarządowej działającej na rzecz osób z niepełnosprawnościami** *na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt. 9.d) SIWZ: „bycie ekspertem lub pracownikiem organizacji pozarządowej działającej na rzecz osób z niepełnosprawnościami”*

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa organizacji pozarządowej działającej na rzecz osób z niepełnosprawnościami |  |
| Status w organizacji zrzeszającej pracowników (proszę wskazać właściwe: ekspert, pracownik) |  |
| Zakres obowiązków w organizacji |  |

.................................., dn. ..................... 2018 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

|  |
| --- |
| ZAŁĄCZNIK NR 5.10 do SIWZ**Wykaz Osób , które będą uczestniczyć w wykonaniu CZĘŚCI 10 zamówienia** |
| **OŚWIADCZAM(Y), ŻE:**Zamówienie niniejsze wykonywać będą następujące osoby (na potwierdzenie warunku, o którym mowa w pkt. VI ust.1 ppkt. 10) SIWZ): |
|  |

**Imię i nazwisko: ………………………………………………………………..**

**Podstawa do dysponowania wskazana osobą: ……………………………….**

**Wykształcenie** *na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt. 10.a) SIWZ*: *„wykształcenie wyższe”*

|  |  |
| --- | --- |
| Wykształcenie z tytułem zawodowym (mgr, inż., dr, itp.) |  |
| Nazwa uczelni |  |
| Uzyskany tytuł zawodowy |  |

|  |
| --- |
| **Doświadczenie w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością\*** *na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt. 10.b) SIWZ: „posiadanie co najmniej 4-letniego doświadczenia w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością”*(tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Okres zatrudnienia: data od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Pracodawca (nazwa i adres) |  |
| Forma zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenia, o dzieło, itp.) |  |
| Zakres obowiązków (proszę opisać te obowiązki, które potwierdzają doświadczenie w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością) |  |

\* Zamawiający zsumuje okresy doświadczenia odnoszące się do tego warunku, następnie podzieli je przez 12 miesięcy i w ten sposób uzyskane pełne lata (!) będzie oceniał.

|  |
| --- |
| **Doświadczenie w prowadzeniu prac analitycznych i koncepcyjnych w obszarze rehabilitacji potwierdzone udziałem w co najmniej 1 projekcie tego typu** *na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt. 10.d) SIWZ*(tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Nazwa projektu |  |
| Pracodawca/zlecający projekt (nazwa i adres) |  |
| Opis prac analityczno – koncepcyjnych w projekcie |  |

|  |
| --- |
| **Publikacja na temat rehabilitacji** *na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt. 10.d) SIWZ*(tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Tytuł publikacji |  |
| Tematyka i zakres publikacji |  |
| Miejsce i rok publikacji |  |

.................................., dn. ..................... 2018 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

|  |
| --- |
| ZAŁĄCZNIK NR 5.11 do SIWZ**Wykaz Osób , które będą uczestniczyć w wykonaniu CZĘŚCI 11 zamówienia** |
| **OŚWIADCZAM(Y), ŻE:**Zamówienie niniejsze wykonywać będą następujące osoby (na potwierdzenie warunku, o którym mowa w pkt. VI ust.1 ppkt. 11) SIWZ): |
|  |

**Imię i nazwisko: ………………………………………………………………..**

**Podstawa do dysponowania wskazana osobą: ……………………………….**

**Wykształcenie** *na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt. 11.a) SIWZ*: *„wykształcenie wyższe”*

|  |  |
| --- | --- |
| Wykształcenie z tytułem zawodowym (mgr, inż., dr, itp.) |  |
| Nazwa uczelni |  |
| Uzyskany tytuł zawodowy |  |

|  |
| --- |
| **Doświadczenie w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością\*** *na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt 11.b) SIWZ: „posiadanie co najmniej 4-letniego doświadczenia w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością”*(tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Okres zatrudnienia: data od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Pracodawca (nazwa i adres) |  |
| Forma zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenia, o dzieło, itp.) |  |
| Zakres obowiązków (proszę opisać te obowiązki, które potwierdzają doświadczenie w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością) |  |

\* Zamawiający zsumuje okresy doświadczenia odnoszące się do tego warunku, następnie podzieli je przez 12 miesięcy i w ten sposób uzyskane pełne lata (!) będzie oceniał.

|  |
| --- |
| **Doświadczenie w prowadzeniu prac analitycznych i koncepcyjnych w obszarze rehabilitacji potwierdzone udziałem w co najmniej 1 projekcie tego typu** *na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt. 11.d) SIWZ*(tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Nazwa projektu |  |
| Pracodawca/zlecający projekt (nazwa i adres) |  |
| Opis prac analityczno – koncepcyjnych w projekcie |  |

|  |
| --- |
| **Publikacja na temat rehabilitacji** *na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt. 11.d) SIWZ*(tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Tytuł publikacji |  |
| Tematyka i zakres publikacji |  |
| Miejsce i rok publikacji |  |

.................................., dn. ..................... 2018 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

|  |
| --- |
| ZAŁĄCZNIK NR 5.12 do SIWZ**Wykaz Osób , które będą uczestniczyć w wykonaniu CZĘŚCI 12 zamówienia** |
| **OŚWIADCZAM(Y), ŻE:**Zamówienie niniejsze wykonywać będą następujące osoby (na potwierdzenie warunku, o którym mowa w pkt. VI ust.1 ppkt. 12) SIWZ): |
|  |

**Imię i nazwisko: ………………………………………………………………..**

**Podstawa do dysponowania wskazana osobą: ……………………………….**

**Wykształcenie** *na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt. 12.a) SIWZ*: *„wykształcenie wyższe”*

|  |  |
| --- | --- |
| Wykształcenie z tytułem zawodowym (mgr, inż., dr, itp.) |  |
| Nazwa uczelni |  |
| Uzyskany tytuł zawodowy |  |

|  |
| --- |
| **Doświadczenie w prowadzeniu prac analitycznych i koncepcyjnych w obszarze rehabilitacji, i/lub zabezpieczenia społecznego potwierdzone udziałem w co najmniej 1 projekcie tego typu** *na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt. 12.d) SIWZ*(tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Nazwa projektu |  |
| Pracodawca/zlecający projekt (nazwa i adres) |  |
| Opis prac analityczno – koncepcyjnych w projekcie |  |

|  |
| --- |
| **Publikacja na temat finansowych aspektów rehabilitacji i/lub zabezpieczenia społecznego***na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt. 12.d) SIWZ*(tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Tytuł publikacji |  |
| Tematyka i zakres publikacji |  |
| Miejsce i rok publikacji |  |

.................................., dn. ..................... 2018 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

|  |
| --- |
| ZAŁĄCZNIK NR 5.13 do SIWZ**Wykaz Osób , które będą uczestniczyć w wykonaniu CZĘŚCI 13 zamówienia** |
| **OŚWIADCZAM(Y), ŻE:**Zamówienie niniejsze wykonywać będą następujące osoby (na potwierdzenie warunku, o którym mowa w pkt. VI ust.1 ppkt. 13) SIWZ): |
|  |

**Imię i nazwisko: ………………………………………………………………..**

**Podstawa do dysponowania wskazana osobą: ……………………………….**

**Wykształcenie** *na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt. 13.a) SIWZ*: *„wykształcenie wyższe”*

|  |  |
| --- | --- |
| Wykształcenie z tytułem zawodowym (mgr, inż., dr, itp.) |  |
| Nazwa uczelni |  |
| Uzyskany tytuł zawodowy |  |

|  |
| --- |
| **Doświadczenie w tworzeniu modeli biznesowych, doskonalenia struktur organizacyjnych\*** *na potwierdzenie warunku zawartego w pkt VI ust.1 ppkt 13.b) SIWZ: „posiadanie co najmniej 4-letniego doświadczenia w tworzeniu modeli biznesowych, doskonalenia struktur organizacyjnych”*(tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Okres zatrudnienia: data od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Pracodawca (nazwa i adres) |  |
| Forma zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenia, o dzieło, itp.) |  |
| Zakres obowiązków (proszę opisać te obowiązki, które potwierdzają doświadczenie w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością) |  |

\* Zamawiający zsumuje okresy doświadczenia odnoszące się do tego warunku, następnie podzieli je przez 12 miesięcy i w ten sposób uzyskane pełne lata (!) będzie oceniał.

|  |
| --- |
| **Doświadczenie w prowadzeniu prac analitycznych i koncepcyjnych potwierdzone udziałem w co najmniej 2 projektach tego typu** *na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt. 13.d) SIWZ*(tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| **Nazwa 1 projektu** |  |
| Pracodawca/zlecający projekt (nazwa i adres) |  |
| Opis prac analityczno – koncepcyjnych w projekcie |  |
| **Nazwa 2 projektu** |  |
| Pracodawca/zlecający projekt (nazwa i adres) |  |
| Opis prac analityczno – koncepcyjnych w projekcie |  |

|  |
| --- |
| **Publikacja z obszaru doradztwa organizacyjnego***na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt. 13.d) SIWZ*(tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Tytuł publikacji |  |
| Tematyka i zakres publikacji |  |
| Miejsce i rok publikacji |  |

.................................., dn. ..................... 2018 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

|  |
| --- |
| ZAŁĄCZNIK NR 5.14 do SIWZ**Wykaz Osób , które będą uczestniczyć w wykonaniu CZĘŚCI 14 zamówienia** |
| **OŚWIADCZAM(Y), ŻE:**Zamówienie niniejsze wykonywać będą następujące osoby (na potwierdzenie warunku, o którym mowa w pkt. VI ust.1 ppkt. 14) SIWZ): |
|  |

**Imię i nazwisko: ………………………………………………………………..**

**Podstawa do dysponowania wskazana osobą: ……………………………….**

**Wykształcenie** *na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt. 14.a) SIWZ*: *„wykształcenie wyższe”*

|  |  |
| --- | --- |
| Wykształcenie z tytułem zawodowym (mgr, inż., dr, itp.) |  |
| Nazwa uczelni |  |
| Uzyskany tytuł zawodowy |  |

|  |
| --- |
| **Doświadczenie w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością\*** *na potwierdzenie warunku zawartego w pkt VI ust.1 ppkt 14.b) SIWZ: „posiadanie co najmniej 4-letniego doświadczenia w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością”*(tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Okres zatrudnienia: data od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Pracodawca (nazwa i adres) |  |
| Forma zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenia, o dzieło, itp.) |  |
| Zakres obowiązków (proszę opisać te obowiązki, które potwierdzają doświadczenie w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością) |  |

\* Zamawiający zsumuje okresy doświadczenia odnoszące się do tego warunku, następnie podzieli je przez 12 miesięcy i w ten sposób uzyskane pełne lata (!) będzie oceniał.

|  |
| --- |
| **Doświadczenie w prowadzeniu prac analitycznych i koncepcyjnych w obszarze rehabilitacji potwierdzone udziałem w co najmniej 1 projekcie tego typu** *na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt. 14.d) SIWZ*(tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Nazwa projektu |  |
| Pracodawca/zlecający projekt (nazwa i adres) |  |
| Opis prac analityczno – koncepcyjnych w projekcie |  |

|  |
| --- |
| **Publikacja na temat rehabilitacji** *na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt. 14.d) SIWZ*(tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Tytuł publikacji |  |
| Tematyka i zakres publikacji |  |
| Miejsce i rok publikacji |  |

.................................., dn. ..................... 2018 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

|  |
| --- |
| ZAŁĄCZNIK NR 5.15 do SIWZ**Wykaz Osób , które będą uczestniczyć w wykonaniu CZĘŚCI 15 zamówienia** |
| **OŚWIADCZAM(Y), ŻE:**Zamówienie niniejsze wykonywać będą następujące osoby (na potwierdzenie warunku, o którym mowa w pkt. VI ust.1 ppkt. 15) SIWZ): |
|  |

**Imię i nazwisko: ………………………………………………………………..**

**Podstawa do dysponowania wskazana osobą: ……………………………….**

**Wykształcenie** *na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt. 15.a) SIWZ*: *„wykształcenie wyższe”*

|  |  |
| --- | --- |
| Wykształcenie z tytułem zawodowym (mgr, inż., dr, itp.) |  |
| Nazwa uczelni |  |
| Uzyskany tytuł zawodowy |  |

|  |
| --- |
| **Doświadczenie w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością\*** *na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt. 15.b) SIWZ: „posiadanie co najmniej 4-letniego doświadczenia w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością”*(tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Okres zatrudnienia: data od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Pracodawca (nazwa i adres) |  |
| Forma zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenia, o dzieło, itp.) |  |
| Zakres obowiązków (proszę opisać te obowiązki, które potwierdzają doświadczenie w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością) |  |

\* Zamawiający zsumuje okresy doświadczenia odnoszące się do tego warunku, następnie podzieli je przez 12 miesięcy i w ten sposób uzyskane pełne lata (!) będzie oceniał.

|  |
| --- |
| **Doświadczenie w prowadzeniu prac analitycznych i koncepcyjnych w obszarze rehabilitacji potwierdzone udziałem w co najmniej 1 projekcie tego typu** *na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt. 15.d) SIWZ*(tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Nazwa projektu |  |
| Pracodawca/zlecający projekt (nazwa i adres) |  |
| Opis prac analityczno – koncepcyjnych w projekcie |  |

|  |
| --- |
| **Publikacja na temat rehabilitacji** *na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt. 15.d) SIWZ*(tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Tytuł publikacji |  |
| Tematyka i zakres publikacji |  |
| Miejsce i rok publikacji |  |

.................................., dn. ..................... 2018 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

|  |
| --- |
| ZAŁĄCZNIK NR 5.16 do SIWZ**Wykaz Osób , które będą uczestniczyć w wykonaniu CZĘŚCI 16 zamówienia** |
| **OŚWIADCZAM(Y), ŻE:**Zamówienie niniejsze wykonywać będą następujące osoby (na potwierdzenie warunku, o którym mowa w pkt. VI ust.1 ppkt. 16) SIWZ): |
|  |

**Imię i nazwisko: ………………………………………………………………..**

**Podstawa do dysponowania wskazana osobą: ……………………………….**

**Wykształcenie** *na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt. 16.a) SIWZ*: *„wykształcenie wyższe”*

|  |  |
| --- | --- |
| Wykształcenie z tytułem zawodowym (mgr, inż., dr, itp.) |  |
| Nazwa uczelni |  |
| Uzyskany tytuł zawodowy |  |

|  |
| --- |
| **Doświadczenie w prowadzeniu prac analitycznych i koncepcyjnych w zakresie pomiaru efektywności rozwiązań organizacyjnych, ewaluacji projektów i programów ewaluacji potwierdzone udziałem w co najmniej 1 projekcie tego typu** *na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt. 16.c) SIWZ*(tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Nazwa projektu |  |
| Pracodawca/zlecający projekt (nazwa i adres) |  |
| Opis prac analityczno – koncepcyjnych w projekcie |  |

|  |
| --- |
| **Publikacja z obszaru pomiaru efektywności rozwiązań organizacyjnych, ewaluacji projektów i programów** *na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt. 16.c) SIWZ*(tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Tytuł publikacji |  |
| Tematyka i zakres publikacji |  |
| Miejsce i rok publikacji |  |

.................................., dn. ..................... 2018 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

|  |
| --- |
| ZAŁĄCZNIK NR 5.17 do SIWZ**Wykaz Osób , które będą uczestniczyć w wykonaniu CZĘŚCI 17 zamówienia** |
| **OŚWIADCZAM(Y), ŻE:**Zamówienie niniejsze wykonywać będą następujące osoby (na potwierdzenie warunku, o którym mowa w pkt. VI ust.1 ppkt. 17) SIWZ): |
|  |

**Imię i nazwisko: ………………………………………………………………..**

**Podstawa do dysponowania wskazana osobą: ……………………………….**

**Wykształcenie** *na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt. 17.a) SIWZ*: *„wykształcenie wyższe”*

|  |  |
| --- | --- |
| Wykształcenie z tytułem zawodowym (mgr, inż., dr, itp.) |  |
| Nazwa uczelni |  |
| Uzyskany tytuł zawodowy |  |

|  |
| --- |
| **Doświadczenie w prowadzeniu prac analitycznych i koncepcyjnych w zakresie pomiaru efektywności rozwiązań organizacyjnych, ewaluacji projektów i programów ewaluacji potwierdzone udziałem w co najmniej 1 projekcie tego typu** *na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt. 17.c) SIWZ*(tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Nazwa projektu |  |
| Pracodawca/zlecający projekt (nazwa i adres) |  |
| Opis prac analityczno – koncepcyjnych w projekcie |  |

|  |
| --- |
| **Publikacja z obszaru pomiaru efektywności rozwiązań organizacyjnych, ewaluacji projektów i programów** *na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt. 17.c) SIWZ*(tabelę można dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Tytuł publikacji |  |
| Tematyka i zakres publikacji |  |
| Miejsce i rok publikacji |  |

.................................., dn. ..................... 2018 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

|  |
| --- |
|  **ZAŁĄCZNIK NR 6 do SIWZ**  |
| **OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA W ZAKRESIE ART. 24 UST. 11 USTAWY** |

Ja niżej podpisany/My niżej podpisani

*Imię i nazwisko:*……………………….………………………………………………………………………..

będąc upoważnionym/i/ do reprezentowania Wykonawcy:

...............................................................................................................................................................................adres:........................................................................................................................................................................................................................................................................,

Nr telefonu ...............................; e-mail ……………………….

przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w trybie przetargu nieograniczonego na: **świadczenie usług Eksperta ds. opracowania modelu kompleksowej rehabilitacji,**

**oświadczam/y/, że:**

* ***należę/ymy\****
* ***nie należę/ymy\****

**do grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2007 r. nr 50, poz. 331, z późn. zm.)\*\***

\* niewłaściwe skreślić

**\*\*** w przypadku przynależności do tej samej grupy kapitałowej Wykonawca może złożyć
wraz z oświadczeniem dokumenty bądź informacje potwierdzające, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579).

................................., dn. ..................... 2018 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)