**ZAŁĄCZNIK NR 2 do Ogłoszenia o zamówieniu nr:  
IORPIB/Biostrateg3/U/Koord./2020 z dn. 10.06.2020 r.**

**Oświadczenia Wykonawcy  
dotyczące potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu**

**oraz braku powiązań**

…………………………………………………………………………………………………………  
*dane Wykonawcy*

**Oświadczam / -y, że:**

1. Zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do niego zastrzeżeń.

Złożona przeze mnie oferta jest zgodna z treścią Ogłoszenia o Zamówieniu Publicznym IORPIB/Biostrateg3/U/Koord./2020 z dn. 10.06.2020 r.

1. Akceptuję warunki płatności wskazane w treści przedmiotowego ogłoszenia o zamówieniu
2. Uważam się za związanego niniejszą ofertą 30 dnia od dnia upływu terminu składania ofert.
3. Załącznikami do oferty, stanowiącymi jej integralna część, są następujące dokumenty:

………………………………………………………………..

………………………………………………………………..

………………………………………………………………..

………………………………………………………………..

1. **Oświadczam, iż spełniam wszystkie wymagania zawarte w Ogłoszeniu o Zamówieniu Publicznym, w tym warunki ubiegania się o Zamówienie dotyczące:**

* zdolności technicznej lub zawodowej niezbędnych do realizacji zamówienia:

1. warunki dotyczące wykształcenia, kwalifikacji zawodowych i doświadczenia wykonawcy lub osób skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia, umożliwiających realizację zamówienia na odpowiednim poziomie jakości:

* wykształcenie wyższe magisterskie
* studia podyplomowe z zakresu zarządzania projektami np. europejskimi lub innymi
* ukończone szkolenie z zakresu Prawa zamówień publicznych

1. **warunek bycia koordynatorem projektów:**

Pełnienie obowiązków Koordynatora / Kierownika Administracyjnego Projektu dla przynajmniej trzech projektów realizowanych przez podmiot publiczny, finansowanych ze środków publicznych, w okresie ostatnich pięciu lat przed terminem złożenia oferty, w tym przynajmniej dwa w zakresie ochrony roślin,

1. **warunek bycia koordynatorem konsorcjum:**

Pełnienie, w okresie ostatnich pięciu lat przed terminem złożenia oferty, obowiązków Koordynatora / Kierownika Administracyjnego Projektu dla przynajmniej dwóch projektów realizowanych przez konsorcja (naukowo-przemysłowe lub naukowe), w tym przynajmniej jedno przez minimum 18 miesięcy dla Projektu realizowanego przez konsorcjum naukowo-przemysłowe z udziałem min. 5 jednostek w tym przynajmniej 2 przedsiębiorców i przynajmniej 2 podmioty publiczne,

1. **warunek rozliczania:**

Doświadczenie w zakresie rozliczeń projektów o tematyce badawczo-rozwojowej / infrastruktury B+R finansowanych ze środków publicznych polegające na opracowywaniu wniosków o płatność w części merytorycznej i finansowej w co najmniej czterech projektach w okresie ostatnich 5 lat, w tym:

* przynajmniej jeden projekt realizowany przez przedsiębiorcę, o wartości brutto powyżej 10 mln PLN w zakresie ochrony roślin,
* przynajmniej jeden projekt realizowany przez podmiot publiczny, o wartości brutto powyżej 10 mln PLN w zakresie ochrony roślin
* braku powiązań

**Oświadczam, iż jestem podmiotem:**

* niepowiązanym lub niebędącym jednostką zależną, współzależną lub dominującą w relacji z Zamawiającym w rozumieniu ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (t.j. w Dz. U. z 2019 r. poz. 351);
* niebędącym podmiotem pozostającym z Zamawiającym lub członkami ich organów w takim stosunku faktycznym lub prawnym, który może budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności w wyborze dostawcy towaru lub usługi, w szczególności pozostającym w związku małżeńskim, stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa do drugiego stopnia włącznie, stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli, także poprzez członkostwo w organach dostawcy towaru lub usługi;
* niebędącym podmiotem powiązanym ani podmiotem partnerskim w stosunku do Zamawiającego w rozumieniu Rozporządzenia nr 651/2014;]
* niebędącym podmiotem powiązanym osobowo z Zamawiającym w rozumieniu art. 32 ust. 2 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j w Dz. U. z 2018 r. poz. 2174, ze zm.).

*………..………….. , dnia …………………..….. 2020 r.*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

(podpis uprawnionego przedstawiciela

wykonawcy)

*C:\Moje dokumenty\Moje obrazy\Logo-ior.tif*