**Załącznik nr 9** – Kryteria oceny do Zapytania ofertowego nr BCU/WiT/2/2024

**KRYTERIUM OCENY**

W odpowiedzi na ogłoszenie w procedurze Zapytania ofertowego nr **BCU/WiT/2/2024** dotyczącej realizacji usługi: wykonania dokumentacji projektowej adaptacji budynku na cele utworzenia Branżowego Centrum Umiejętności dla Włókiennictwa i Tekstyliów w ramach projektu „**Utworzenie Branżowego Centrum Umiejętności dla Włókiennictwa i Tekstyliów**” w ramach Krajowego Planu Odbudowy – czyli wsparcia z europejskiego Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności (Recovery and Resilience Facility – RRF) ustanowionego rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/241 z dnia 12 lutego 2021 r. (Dz.U. UE L 57 z 18.02.2021), **przedkładam/y niniejsze informacje**:

# ZAMAWIAJĄCEMU

MIASTU ŁÓDŹ - CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO I USTAWICZNEGO W ŁODZI

ul. Stefana Żeromskiego 115, 90-542 Łódź

NIP: 7271006567

REGON: 365274690

e-mail: sekretariat@cez.lodz.pl

# PRZEZ WYKONAWCĘ/ÓW1:

Niniejsza oferta złożona przez2:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa(y) Wykonawcy(ów) | Adres(y) Wykonawcy(ów) | NIP / PESEL |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*1 Wykonawca modeluje tabelę powyżej w zależności od swego składu.*

*2 Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia wskazują dane pełnomocnika (lidera / lidera konsorcjum), z którym prowadzona będzie wszelka korespondencja.*

# DANE KONTAKTOWE WYKONAWCY:

[korespondencja prowadzona będzie wyłącznie na nw. adres korespondencyjny lub adres e-mail]

|  |  |
| --- | --- |
| Osoba do kontaktów |  |
| Adres korespondencyjny |  |
| Nr telefonu |  |
| Adres e-mail |  |

1. **KRYTERIUM –** Doświadczenie kadry Wykonawcy - Głównego projektanta **(R1**)

**(zgodnie z punktem VII.5 Zapytania ofertowego)**

Oświadczam (y), że DYSPONUJĘ (EMY) osobą skierowaną do realizacji zamówienia, wskazaną w Załączniku nr 6 - zgodnie z punktem VI.4 i VI.7 Zapytania ofertowego:

Imię i Nazwisko Głównego Projektanta: ………………………………………………………….

posiadający następujące doświadczenie w realizacji **dodatkowych usług referencyjnych\***:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Dane podmiotu, na rzecz którego realizowana była usługa**– dotyczy możliwości potwierdzenia należytego wykonania usług | **Przedmiot usługi** | **Powierzchnia użytkowa obiektu** [m2] | **Data uzyskania pozwolenia na budowę/ pozwolenia na użytkowanie/ zaświadczenia o braku podstaw do wniesienia sprzeciwu na wykonanie robót budowlanych**  (dd.mm.rr) | **Okres realizacji usługi**  (dd.mm.rr – dd.mm.rr) |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

*\*Zgodnie z pkt. VII. 5.5.2 Zapytania Ofertowego - Zamawiający nie przyzna punktów za usługę, która została już wymieniona w Załączniku nr 6, w celu wykazania spełnienia warunków udziału w stosunku do doświadczenia Głównego Projektanta.*

1. **KRYTERIUM** – Kryterium czasu Termin T **(zgodnie z punktem VII.6 Zapytania ofertowego)**

Oświadczam (y), że ZREALIZUJĘ (EMY) wyszczególniony przez Zamawiającego termin realizacji części zamówienia (Termin T) w czasie:

**………….. dni kalendarzowych** (liczonych od 29.04.2024 r.) **tj. do dnia …………………**

|  |  |
| --- | --- |
| ……………… | …………………………………….. |
| **Miejscowość / Data** | **Podpis(y) własnoręczny osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów).** W przypadku złożenia oferty w postaci elektronicznej winna być podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem osobistym (e-dowód) lub podpisem zaufanym (poprzez Profil Zaufany) |