**Oznaczenie sprawy: SZP/P-PU/06/2023 - ABM**

**Załącznik nr 9 do SWZ**

**Nazwa Wykonawcy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Adres Wykonawcy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA pn.: „Świadczenie usługi kompleksowego monitorowania eksperymentu badawczego”**

Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją   
o podstawie do dysponowania tymi osobami:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe, uprawnienia, wykształcenie, doświadczenie** | **Okres potwierdzający nabyte kwalifikacje zawodowe, uprawnienia, wykształcenie, doświadczenie, tytuł**  **od - do – podać daty – zakres**  **na rzecz kogo zostały wykonane** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Informacja  o podstawie do dysponowania osobami \*** |
| **1.** |  | wykształcenie wyższe medyczne lub pokrewne tj.: analityka medyczna, biotechnologia medyczna, inżynieria biomedyczna, farmacja, pielęgniarstwo, położnictwo, dietetyka. |  |  |  |
| przeprowadzenie co najmniej 2 badań klinicznych lub eksperymentów badawczych prowadzonych na grupach badawczych liczących co najmniej 150 osób przez instytucje finansujące granty badawcze/ projekty badawczo-rozwojowe w ostatnich 3 latach przed terminem składania ofert |  |
| doświadczenie polegające na opracowaniu i wdrożeniu systemu klasy eCRF, |  |
| **2.** |  | wykształcenie wyższe medyczne lub pokrewne tj.: analityka medyczna, biotechnologia medyczna, inżynieria biomedyczna, farmacja, pielęgniarstwo, położnictwo, dietetyka. |  |  |  |
| przeprowadzenie co najmniej 2 badań klinicznych lub eksperymentów badawczych prowadzonych na grupach badawczych liczących co najmniej 150 osób przez instytucje finansujące granty badawcze/ projekty badawczo-rozwojowe w ostatnich 3 latach przed terminem składania ofert |  |
| doświadczenie polegające na opracowaniu i wdrożeniu systemu klasy eCRF, |  |
| **3.** |  | wykształcenie wyższe medyczne lub pokrewne tj.: analityka medyczna, biotechnologia medyczna, inżynieria biomedyczna, farmacja, pielęgniarstwo, położnictwo, dietetyka. |  |  |  |
| przeprowadzenie co najmniej 2 badań klinicznych lub eksperymentów badawczych prowadzonych na grupach badawczych liczących co najmniej 150 osób przez instytucje finansujące granty badawcze/ projekty badawczo-rozwojowe w ostatnich 3 latach przed terminem składania ofert |  |
| doświadczenie polegające na opracowaniu i wdrożeniu systemu klasy eCRF, |  |

\*należy wpisać podstawę dysponowania osobą np. umowa o pracę, umowa cywilno-prawna, zobowiązanie do współpracy, zobowiązanie innych podmiotów do oddania osoby do dyspozycji Wykonawcy. W przypadku, gdy Wykonawca jest osobą fizyczną, która samodzielnie będzie realizować zamówienie wówczas należy wpisać „**nie dotyczy”.**

*Dokument podpisany elektronicznie*