**Załącznik nr 4 do Ogłoszenia**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**WYKAZ OSÓB**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. ***Usługa mikrobiologiczna obejmująca wykonanie badań w kontroli jakości dla Badanych Produktów Leczniczych Terapii Zaawansowanej (ATIMP), wytwarzanych w Laboratorium Badawczym - Banku Komórek WUM, na potrzeby badania klinicznego,*** znak sprawy AEZ/S-216/2023

Wskazujemyosoby, które zostaną skierowane do realizacji zamówienia publicznego, zgodnie z Rozdz. V ust. 1, pkt 1 Ogłoszenia:

1. 1 osobę pełniącą obowiązki **Osoby Wykwalifikowanej,** posiadającą kompetencje osoby wykwalifikowanej w rozumieniu Prawa Farmaceutycznego, odpowiedzialną za weryfikację zgodności wykonywanych usług z wymaganiami Dobrej Praktyki Wytwarzania.
2. 2 osoby odpowiedzialne za przyjmowanie prób, wykonywanie badań, wydawanie wyników badań, z których każda spełnia łącznie następujące wymagania:
3. wykształcenie wyższe z obszaru mikrobiologii, biotechnologii, biologii lub pokrewnych;
4. posiada co najmniej sześciomiesięczne doświadczenie z zakresie wykonywania analizy mikrobiologicznej:

- badanie jałowości: wykrywanie wzrostu drobnoustrojów w warunkach tlenowych i beztlenowych,

- badanie poziomu endotoksyn bakteryjnych;

1. posiada co najmniej sześciomiesięczne doświadczenie w badaniu w zakresie analizy, interpretacji i przekazywania danych mikrobiologicznych.

Zamawiający wyjaśnia, że nie dopuszcza wykazania tej samej osoby w pkt 1 – 2.

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | **Osoba Wykwalifikowana** |
| **1.1** | **Imię i Nazwisko**  **-…………………………………………………..**  *(należy podać)* |
| **Doświadczenie wykazane na spełnianie warunków udziału w postępowaniu:** | |
| **1.2** | **posiada kompetencje osoby wykwalifikowanej w rozumieniu Prawa Farmaceutycznego**  Należy podać  TAK [……] NIE [……] |
| **2** | **Pierwsza osoba odpowiedzialna za przyjmowanie prób, wykonywanie badań, wydawanie wyników badań** |
| **2.1** | **Imię i Nazwisko**  **-…………………………………………………..**  *(należy podać)* |
| **Doświadczenie wykazane na spełnianie warunków udziału w postępowaniu:** | |
| **2.2** | **Wykształcenie wyższe z obszaru mikrobiologii, biotechnologii, biologii lub pokrewnych.**  Należy podać  TAK [……] NIE [……] |
| **2.3** | **Posiada co najmniej sześciomiesięczne doświadczenie z zakresie wykonywania analizy mikrobiologicznej:**  **- badanie jałowości: wykrywanie wzrostu drobnoustrojów w warunkach tlenowych i beztlenowych,**  **- badanie poziomu endotoksyn bakteryjnych.**  Należy podać:  TAK [……] NIE [……] |
| **2.4** | **Posiada co najmniej sześciomiesięczne doświadczenie w badaniu w zakresie analizy, interpretacji i przekazywania danych mikrobiologicznych.**  Należy podać:  TAK [……] NIE [……] |
| **3** | **Druga osoba odpowiedzialna za przyjmowanie prób, wykonywanie badań, wydawanie wyników badań** |
| **3.1** | **Imię i Nazwisko**  **-…………………………………………………..**  **(należy podać)** |
| **Doświadczenie wykazane na spełnianie warunków udziału w postępowaniu:** | |
| **3.2** | **Wykształcenie wyższe z obszaru mikrobiologii, biotechnologii, biologii lub pokrewnych.**  Należy podać  TAK [……] NIE [……] |
| **3.3** | **Posiada co najmniej sześciomiesięczne doświadczenie z zakresie wykonywania analizy mikrobiologicznej:**  **- badanie jałowości: wykrywanie wzrostu drobnoustrojów w warunkach tlenowych i beztlenowych,**  **- badanie poziomu endotoksyn bakteryjnych.**  Należy podać:  TAK [……] NIE [……] |
| **3.4** | **Posiada co najmniej sześciomiesięczne doświadczenie w badaniu w zakresie analizy, interpretacji i przekazywania danych mikrobiologicznych.**  Należy podać:  TAK [……] NIE [……] |

……….…………………………………………

*elektroniczny podpis osoby/ osób uprawnionych do wystąpienia w imieniu Wykonawcy*