**Załącznik nr 2 do SWZ**

**FORMULARZ OFERTY**

Zarejestrowana nazwa firmy ..........................................................................................................

Adres firmy .........................................................................................................

Nr telefonu ..........................................................................................................

e-mail ..........................................................................................................

Miejsce i numer rejestracji lub wpisu do ewidencji .........................................................................................

nr REGON .. ................................................................. nr NIP .....................................................................

Imię i nazwisko osoby do kontaktu ze strony Wykonawcy:……………......................, tel.: ……………………

**Do:** **Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego**

 ul. Fredry 10, 61-701 Poznań

 **e-mail** **dzp@ump.edu.pl**

Odpowiadając na ogłoszenie o zamówieniu publicznym pn. **świadczenie usług stałej obsługi prawnej dla Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu (TPm-46/22),** procedowanym w trybie podstawowym w wariancie - wybór najkorzystniejszej oferty z możliwością negocjacji**,** oferujemy przyjęcie do realizacji przedmiotu zamówienia zgodnie z SWZ.

Zobowiązujemy się wykonać przedmiot zamówienia za kwotę:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia:** | **Cena netto za 1 miesiąc (zł)** | **Cena brutto za 1 miesiąc (zł)** | **Wartość netto****(zł)****(cena netto za 1 m-c x 36 miesięcy)** | **Stawka VAT %** | **Wartość brutto****(zł)****(cena brutto za 1 m-c x 36 miesięcy)** |
| **Świadczenie usług stałej obsługi prawnej dla Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu**  | ………….zł | ………….zł | ………….zł | ………% | ………….zł |

1. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia
i realizacji przyszłego świadczenia umownego.
2. Ilość dyżurów w siedzibie Zamawiającego w ciągu 5 dni roboczych: …………..
3. Doświadczenie osób wyznaczonych do realizacji zamówienia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Imię i nazwisko** | **Doświadczenie w miesiącach** | **Odbiorca** |
| doświadczenie 1 osoby skierowanej do realizacji zamówienia w zakresie kompleksowego przygotowania dokumentów organizacyjnych uczelni (statut, regulamin organizacyjny, regulamin pracy) w zgodzie z obowiązującymi przepisami prawa |  |  |  |
| doświadczenie 1 osoby skierowanej do realizacji zamówienia w zakresie doradztwa prawnego dotyczącego zmian organizacyjnych podmiotu leczniczego lub/i jego likwidacji |  |  |  |
| doświadczenie 1 osoby skierowanej do realizacji zamówienia w zakresie opracowywania umów z zagranicznymi agencjami rekrutującymi studentów - cudzoziemców  |  |  |  |
| doświadczenie osób skierowanych do realizacji zamówienia w zakresie obsługi prawnej z zakresu Pzp |  |  |  |

1. Oświadczamy, że uważamy się związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w SWZ.
2. Zapoznaliśmy się z projektem umowy i nie wnosimy w stosunku do niego żadnych uwag, a w przypadku wyboru naszej oferty podpiszemy umowę zgodnie z tym projektem.
3. Następujący zakres przedmiotu zamówienia zamierzamy zlecić Podwykonawcom\*:

|  |  |
| --- | --- |
| Część/zakres zamówienia | Nazwa (firma) podwykonawcy |
|  |  |

1. Oświadczamy, że jesteśmy\*:

mikroprzedsiębiorstwem - tak □ nie □

Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR

małym przedsiębiorstwem - tak □ nie □

Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

średnim przedsiębiorstwem - tak □ nie □

Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami
i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR *lub* roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR

Powyższa informacja ma charakter wyłącznie informacyjny i służy dla celów statystycznych.

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się
o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
2. Integralną częścią oferty są:
	1. ....................................................................................................
	2. ....................................................................................................
3. Wykonawca powołuje się na zasoby podmiotu trzeciego**1** : tak □ nie □

………………………………………………………………………………………………………………………………(wypełnić jeśli dotyczy - podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

**1** *jeżeli Wykonawca powołuje się na zasoby podmiotu trzeciego należy wraz z ofertą przedłożyć oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby, potwierdzające brak podstaw wykluczenia tego podmiotu oraz odpowiednio spełnianie warunków udziału w postępowaniu lub kryteriów selekcji, w zakresie, w jakim wykonawca powołuje się na jego zasoby, stosownie do treści art. 125 ust.5 Ustawy pzp.*

***\*skreślić/zaznaczyć/wypełnić***

*Formularz należy złożyć w formie elektronicznej
 (kwalifikowany podpis elektroniczny)
 lub w postaci elektronicznej opatrzonej
 podpisem zaufanym lub podpisem osobistym*

**Załącznik nr 2A do SWZ**

**Zamawiający:**

**Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego**

**ul. Fredry 10, 61-701 Poznań**

**Wykonawca:**

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

reprezentowany przez:

………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenia wykonawcy/wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia**

**UWZGLĘDNIAJĄCE PRZESŁANKI WYKLUCZENIA Z ART. 7 UST. 1 USTAWY o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **świadczenie usług stałej obsługi prawnej dla Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu (TPm-46/22),** oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 pkt 1-6 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt. 4 ustawy Pzp.
3. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie
art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego* (Dz. U. poz. 835).

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 \*(**wypełnić, jeśli dotyczy lub skreślić**)

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …… ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1-6, lub art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: ……………………………………………………..

…………………..*(miejscowość),*dnia……………….r.

\*(**wypełnić, jeśli dotyczy lub skreślić**)

 *[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 462 ust. 5 ustawy Pzp]*

**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/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

\*(**wypełnić, jeśli dotyczy lub skreślić**)

**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.

**………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.**

**INFORMACJA DOTYCZĄCA DOSTĘPU DO PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH:**

**Wymagane w przypadku podmiotów mających siedzibę za granicą**

Wskazuję następujące podmiotowe środki dowodowe, które można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, oraz dane umożliwiające dostęp do tych środków:

1) ......................................................................................................................................................

*(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)*

2) .......................................................................................................................................................

*(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)*

*Formularz należy złożyć w formie elektronicznej
 (kwalifikowany podpis elektroniczny)
 lub w postaci elektronicznej opatrzonej
 podpisem zaufanym lub podpisem osobistym*

\***Należy wypełnić odpowiednie pola, pozostałe pola niewypełnione należy wykreślić przed złożeniem podpisu!**

**Załącznik nr 2B do SWZ**

**Zamawiający:**

**Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego
ul. Fredry 10, 61-701 Poznań**

**Wykonawca:** ………………………………………………….

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

reprezentowany przez: …………………………………

 *(imię, nazwisko, stanowisko podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

 **Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **świadczenie usług stałej obsługi prawnej dla Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu (TPm-46/22),**z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji oświadczam, że:

spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w pkt 18.1 SWZ.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

*Formularz należy złożyć w formie elektronicznej
 (kwalifikowany podpis elektroniczny)
 lub w postaci elektronicznej opatrzonej
 podpisem zaufanym lub podpisem osobistym*

**Załącznik nr 4 do SWZ**

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

(Nazwa i adres wykonawcy) (miejscowość, data)

**Oświadczenie o przynależności do grupy kapitałowej**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym pn. **świadczenie usług stałej obsługi prawnej dla Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu (TPm-……./22),** informuję, że:

1. Nie należę do żadnej grupy kapitałowej **\*)**
2. Nie należę do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 275), z innym wykonawcą, który złożył odrębną ofertę/ ofertę częściową **\*)**
3. Należę do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 275), z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę/ofertę częściową w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego: **\*)**

1)………………………………………………………………………………………………

2)………………………………………………………………………………………………

Jednocześnie przekładam następujące dokumenty lub informacje potwierdzające przygotowanie oferty/oferty częściowej niezależnie od innego Wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej:

1)………………………………………………………………………………………………

2)………………………………………………………………………………………………

**\*) - niepotrzebne skreślić przed złożeniem podpisu**

Oświadczenie należy podpisać

kwalifikowanym podpisem elektronicznym

lub podpisem osobistym lub podpisem zaufanym

osób/-y uprawnionych/-ej

**Załącznik nr 5 do SWZ**

**WYKAZ USŁUG POTWIERDZAJĄCYCH OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA**

**W PKT 18.1. PPKT. 4 SWZ**

(wg § 9 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra rozwoju, pracy i technologii z dnia 23 grudnia 2020 r.

w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy – Dz.U. z 2020r. poz. 2415)

 Nazwa Wykonawcy: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Adres: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

1. Warunki udziału w postępowaniu dotyczą:

**1.1 Wiedza i doświadczenie – wykonawca zobowiązany jest do wykazania wykonania następujących usług w ostatnich pięciu latach przed terminem składania ofert, tj.:**

* + 1. Oświadczenie o wykonaniu/wykonywaniu minimum 5 letniej bieżącej obsługi prawnej co najmniej jednej uczelni publicznej o profilu medycznym, w tym w zakresie łącznym:
1. organizacji uczelni,
2. kształcenia studentów, doktorantów i uczestników studiów podyplomowych
3. spraw osobowych pracowników uczelni
4. opracowywania wewnętrznych aktów prawnych,
5. postępowań dyscyplinarnych nauczycieli akademickich oraz studentów i doktorantów,
6. gospodarki nieruchomościami

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot USŁUGI** | **Wartość** | **Daty wykonania** | **Odbiorca** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* + 1. Oświadczenie o udziale w opracowaniu podstawowych dokumentów ustrojowych minimum jednej szkoły wyższej (statut, regulamin organizacyjny, regulamin pracy, regulamin wynagrodzeń – wszystkie wymienione):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Daty wykonania** | **Odbiorca** |
|  |  |  |
|  |  |  |

* + 1. Oświadczenie o udziale w opracowaniu podstawowych dokumentów dotyczących kształcenia w minimum jednej szkole wyższej (regulamin studiów, regulamin kształcenia doktorantów, regulamin studiów podyplomowych, regulamin świadczeń dla studentów – wszystkie wymienione):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Daty wykonania** | **Odbiorca** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* + 1. Oświadczenie o opracowaniu minimum jednego wzoru decyzji w sprawach studenckich:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot USŁUGI** | **Daty wykonania** | **Odbiorca** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* + 1. Oświadczenie o opiniowaniu lub sporządzeniu minimum 10 umów o zagraniczne praktyki studenckie:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Daty wykonania** | **Odbiorca** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* + 1. Oświadczenie o udziale w opracowywaniu minimum jednej umowy z zagranicznymi agencjami rekrutującymi studentów cudzoziemców:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Daty wykonania** | **Agencja rekrutująca** | **Odbiorca** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* + 1. Oświadczenie o udziale w opracowaniu i opiniowaniu minimum 5 regulaminów samorządu i organizacji studenckich:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Daty wykonania** | **Odbiorca** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* + 1. Oświadczenie o doradztwie i udziale w negocjacjach i opracowaniu minimum jednej umowy kredytowej z europejską instytucją finansową, o wartości ponad 100 000 000 mln PLN:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot USŁUGI** | **Wartość usługi** | **Daty wykonania** | **Odbiorca** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* + 1. Oświadczenie o doradztwie i udziale w negocjacjach i opracowaniu minimum jednej umowy o świadczenie usług doradczych z zagranicznymi urzędami administracji rządowej w szczególności ministerstwami zdrowia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot USŁUGI** | **Daty wykonania** | **Odbiorca** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* + 1. Oświadczenie o udziale w opracowaniu i opiniowaniu minimum 5 umów
		o współpracy i konsorcjum w ramach konkursów NCBIR:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot USŁUGI** | **Daty wykonania** | **Odbiorca** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* + 1. Oświadczenie o reprezentowaniu szkoły wyższej przed Wojewódzkim Sądem Administracyjnym w minimum 5 sprawach ze skarg studentów:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot sporu** | **Sygnatura sprawy** | **Odbiorca** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* + 1. Oświadczenie o udziale w minimum 1 postępowaniu o nabycie nieruchomości (kupno lub doposażenie lub wieczyste użytkowanie):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot postępowania** | **Daty wykonania** | **Odbiorca** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* + 1. Oświadczenie o udziale w obsłudze komisji dyscyplinarnych (ds. nauczycieli akademickich/studentów) w co najmniej 3 postępowaniach:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot postępowania** | **Odbiorca** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* + 1. Oświadczenie o świadczeniu bieżącej, stałej obsługi prawnej nieprzerwanie
		w okresie co najmniej 24 miesięcy, w zakresie zamówień publicznych co najmniej jednej jednostki sektora finansów publicznych, w tym opiniowanie zmian umowy
		o udzielenie zamówienia na podstawie ustawy Prawo zamówień publicznych (dotyczących usług, robót budowlanych i dostaw):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot usługi** | **Daty wykonania** | **Odbiorca** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* + 1. Oświadczenie o przygotowaniu i przeprowadzeniu minimum jednego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na roboty budowlane o wartości minimum
		10 mln zł brutto:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot postępowania** | **Wartość zamówienia publicznego** | **Daty wykonania** | **Odbiorca** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* + 1. Oświadczenie o nieprzerwanej w okresie kolejnych 12 miesięcy obsłudze prawnej
		co najmniej jednej jednostki sektora finansów publicznych w zakresie realizacji inwestycji budowlanych:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot usługi** | **Daty wykonania** | **Odbiorca** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* + 1. Oświadczenie o reprezentowaniu kierownika jednostki sektora finansów publicznych w co najmniej jednym postępowaniu o naruszenie dyscypliny finansów publicznych:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot postępowania** | **Sygnatura sprawy** | **Odbiorca** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* + 1. Oświadczenie o reprezentowaniu pracodawcy w rozumieniu Kodeksu pracy
		w minimum 10 postępowaniach przed sądem pracy i ubezpieczeń społecznych:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis postępowania**  | **Sygnatura sprawy** | **Odbiorca** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* + 1. Oświadczenie o świadczeniu doradztwa prawnego dotyczącego zmian organizacyjnych podmiotu leczniczego lub/i jego likwidacji:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot usługi**  | **Data wykonania** | **Odbiorca** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 Miejscowość i Data

*Formularz należy złożyć w formie elektronicznej
 (kwalifikowany podpis elektroniczny)
 lub w postaci elektronicznej opatrzonej
podpisem zaufanym lub podpisem osobistym*

**Załącznik nr 5 do SWZ**

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**(wg § 9 ust. 1 pkt 3) rozporządzenia Ministra rozwoju, pracy i technologii z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy – Dz.U. z 2020r. poz. 2415

Nazwa Wykonawcy: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Adres: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Dysponowanie odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi
do wykonania zamówienia:**

minimum 4 osobami posiadającymi tytuł adwokata lub radcy prawnego, posiadającymi (każdy), co najmniej 5-letnie doświadczenie zawodowe liczone od dnia uzyskania wpisu
na listę adwokatów lub radców prawnych, z których minimum trzy osoby posiadają pięcioletnie doświadczenie w obsłudze prawnej publicznej uczelni wyższej o profilu medycznym, a nadto minimum jedna posiada 5-letnie doświadczenie w obsłudze zamówień publicznych w oparciu o przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Wpis na listę (adwokatów/ radców prawnych) | Nr wpisu | Data uzyskania wpisu | Rodzaj/zakres doświadczenia | Doświadczenie liczone w miesiącach | Odbiorca usługi |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

 Miejscowość i Data

*Formularz należy złożyć w formie elektronicznej
 (kwalifikowany podpis elektroniczny)
 lub w postaci elektronicznej opatrzonej
podpisem zaufanym lub podpisem osobistym*