**Załącznik nr 5 do SWZ**

**Nr postępowania** **377/2024/US/DZP**

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Ja niżej podpisany(a),....................................................................................................................

oświadczam w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy, że zamówienie zostanie zrealizowane
z udziałem następujących osób:

**CZĘŚĆ NR 1 \***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** |  **Nazwisko i imię** | **Informacje dotyczące wykształcenia, doświadczenia, kwalifikacji zawodowych, uprawnień**  | **Zakres wykonywanych czynności** | **Informacja o podstawie do dysponowania osobą** |
| **1.** | ……………………… | a) Posiada co najmniej stopień doktora: ……………………………………………..b) posiada doświadczenie dydaktyczne poparte przeprowadzeniem w ośrodkach naukowych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, minimum 3 wykładów w języku angielskim z zakresu objętego Częścią nr 1 zamówienia:1. ……………………………….2. ……………………………….3. ………………………………..4. ………………………………..5 …………………………………6. ……………………………….7. ……………………………….c) posiada wyróżniającą się jakość dorobku naukowego potwierdzoną min. 50 publikacjami, dotyczącymi tematyki objętej przedmiotem zamówienia w zakresie Części nr 1:ilość publikacji ……………………..d) jest naukowcem w ośrodkach naukowych na terenie Czech, Szwecji, Chorwacji, Grecji, Hiszpanii, Brazylii oraz Litwy:TAK/NIE\*e) posiada zainteresowania naukowe, badawcze i publikacje obejmujące tematy: przyjazne dla środowiska i energii technologie uprawy roślin, uprawa wielopłodowa, rolnictwo precyzyjne i ekologiczne, niechemiczne zwalczanie chwastów, właściwości gleby, biopaliwa:TAK/NIE\* | WYKŁADOWCA | Dysponowanie bezpośrednie\* - należy wpisać formę współpracy………………………………(umowa o pracę/umowa zlecenie/umowa o dzieło/ samozatrudnienie się osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą)**LUB**Dysponowanie pośrednie\* - należy wpisać formę współpracy ………………………………(umowa zlecenie/umowa o dzieło itp.) i załączyć wypełniony druk zgodnie z załącznikiem nr 6 do SWZ) |

\*niewłaściwe skreślić lub zaznaczyć właściwe

**CZĘŚĆ NR 2 \***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** |  **Nazwisko i imię** | **Informacje dotyczące wykształcenia, doświadczenia, kwalifikacji zawodowych, uprawnień**  | **Zakres wykonywanych czynności** | **Informacja o podstawie do dysponowania osobą** |
| **1.** | ……………………… | 1. Posiada co najmniej stopień doktora:

……………………………………………..b) posiada doświadczenie dydaktyczne poparte przeprowadzeniem w ośrodkach naukowych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, minimum 3 wykładów w języku angielskim z zakresu objętego Częścią nr 2 zamówienia:1. ……………………………….2. ……………………………….3. ………………………………..4. ………………………………..5 …………………………………6. ……………………………….7. ……………………………….8. ……………………………….9. ……………………………….c) posiada wyróżniającą się jakość dorobku naukowego potwierdzoną min. 50 publikacjami, dotyczącymi tematyki objętej przedmiotem zamówienia w zakresie Części nr 2: ilość publikacji ……………………..d) jest naukowcem w ośrodkach naukowych na terenie Brazylii, Wielkiej Brytanii, Estonii oraz Węgier:TAK/NIE\*e) posiada zainteresowania naukowe, badawcze i publikacje obejmujące tematy: udział puryn w niewydolności serca i nadciśnieniu płucnym, choroby zapalne jelit, zespoły miasteniczne, sygnatura wewnątrzkomórkowego wapnia w programowanej śmierci komórki, patofizjologiczna rola specyficznych dla podtypu ekto-NTPDaz w chorobach człowieka, stan funkcjonalny układu purynergicznego i interakcja neuronalno-glejowa u pacjentów z oporną na farmakoterapię padaczką płata skroniowego środkowego, modulacja purynergiczna napięcia naczyń jamistych u mężczyzn z zaburzeniami erekcji pochodzenia naczyniowego, farmakologiczne aspekty sygnalizacji purynergicznej nadreaktywnych pęcherzy ludzkich in situ, in vitro i u szczurów in vivo, pochodzenie i losy pozakomórkowych puryn regulujących tworzenie kości i interakcje neuronów z fibroblastami przy użyciu komórek ludzkich w hodowli, badanie patofizjologicznej roli puryn (ATP i jego metabolitów) w sygnalizacji komórek ludzkich i w zwierzęcych modelach chorób ludzkich, poszukiwanie nowych celów dla interwencji terapeutycznej TAK/NIE\* | WYKŁADOWCA | Dysponowanie bezpośrednie\* - należy wpisać formę współpracy………………………………(umowa o pracę/umowa zlecenie/umowa o dzieło/ samozatrudnienie się osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą)**LUB**Dysponowanie pośrednie\* - należy wpisać formę współpracy ………………………………(umowa zlecenie/umowa o dzieło itp.) i załączyć wypełniony druk zgodnie z załącznikiem nr 6 do SWZ) |

\*niewłaściwe skreślić lub zaznaczyć właściwe

**CZĘŚĆ NR 3 \***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** |  **Nazwisko i imię** | **Informacje dotyczące wykształcenia, doświadczenia, kwalifikacji zawodowych, uprawnień**  | **Zakres wykonywanych czynności** | **Informacja o podstawie do dysponowania osobą** |
| **1.** | ……………………… | a) Posiada co najmniej stopień doktora:……………………………………………..b) posiada doświadczenie dydaktyczne poparte przeprowadzeniem w ośrodkach naukowych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, minimum 3 wykładów w języku angielskim z zakresu objętego Częścią nr 3 zamówienia:1. ……………………………….2. ……………………………….3. ………………………………..4. ………………………………..5 …………………………………6. ……………………………….7. ……………………………….c) posiada wyróżniającą się jakość dorobku naukowego potwierdzoną min. 50 publikacjami, dotyczącymi tematyki objętej przedmiotem zamówienia w zakresie Części nr 3: ilość publikacji ……………………..d) jest naukowcem w ośrodkach naukowych na terenie Malty, Belgii, Portugalii, Czech oraz Węgier:TAK/NIE\*e) posiada zainteresowania naukowe, badawcze i publikacje obejmujące tematy: Zarządzanie ogólne; Zarządzanie strategiczne; Zarządzanie rachunkowością; Innowacje i przedsiębiorczość; Modele biznesowe TAK/NIE\* | WYKŁADOWCA | Dysponowanie bezpośrednie\* - należy wpisać formę współpracy………………………………(umowa o pracę/umowa zlecenie/umowa o dzieło/ samozatrudnienie się osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą)**LUB**Dysponowanie pośrednie\* - należy wpisać formę współpracy ………………………………(umowa zlecenie/umowa o dzieło itp.) i załączyć wypełniony druk zgodnie z załącznikiem nr 6 do SWZ) |

\*niewłaściwe skreślić lub zaznaczyć właściwe

**CZĘŚĆ NR 4 \***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** |  **Nazwisko i imię** | **Informacje dotyczące wykształcenia, doświadczenia, kwalifikacji zawodowych, uprawnień**  | **Zakres wykonywanych czynności** | **Informacja o podstawie do dysponowania osobą** |
| **1.** | ……………………… | a) Posiada co najmniej stopień doktora:……………………………………………..b) posiada doświadczenie dydaktyczne poparte przeprowadzeniem w ośrodkach naukowych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, minimum 3 wykładów w języku angielskim z zakresu objętego Częścią nr 4 zamówienia:1. ……………………………….2. ……………………………….3. ………………………………..4. ………………………………..5 …………………………………6. ……………………………….7. ……………………………….c) posiada wyróżniającą się jakość dorobku naukowego potwierdzoną min. 50 publikacjami, dotyczącymi tematyki objętej przedmiotem zamówienia w zakresie Części nr 4: ilość publikacji ……………………..d) jest naukowcem w ośrodkach naukowych na terenie Brazylii, Wielkiej Brytanii, Estonii oraz Węgier:TAK/NIE\*f) posiada zainteresowania naukowe, badawcze i publikacje obejmujące tematy: dziedziczenie, dziedziczenie niemendlowskie, procesy starzeniowe, asymetryczny podział komórek, ewolucja determinacji płci, dziedziczenie międzypokoleniowe, tworzenie się „ciałek biegunowych” u mężczyzn): TAK/NIE\* | ……………………. | Dysponowanie bezpośrednie\* - należy wpisać formę współpracy………………………………(umowa o pracę/umowa zlecenie/umowa o dzieło/ samozatrudnienie się osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą)**LUB**Dysponowanie pośrednie\* - należy wpisać formę współpracy ………………………………(umowa zlecenie/umowa o dzieło itp.) i załączyć wypełniony druk zgodnie z załącznikiem nr 6 do SWZ) |

\*niewłaściwe skreślić lub zaznaczyć właściwe

**Oświadczam/y**, **że osoba/y wskazane**, będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia i posiadają wymagane wykształcenie, kwalifikacje i doświadczenie w postawionym warunku w SWZ.

…………..……… dnia …………… 2024 r.

 *(miejscowość)*  ………………………………………………………..

 Podpis Wykonawcy zgodnie zapisami SWZ