Załącznik nr 3 do SWZ

Nr postępowania: 23/2023/Z

Plik należy podpisać elektronicznie za pomocą kwalifikowanego podpisu elektronicznego, podpisu zaufanego lub podpisu osobistego (elektronicznego).

Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu ww. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.

Dokument należy wypełnić poprzez uzupełnienie poszczególnych tabel

|  |
| --- |
|  |

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

**„*Świadczenie usług prawnych w zakresie patentów i praw autorskich dla Sano”***

WYKAZ USŁUG I OSÓB

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wykaz usług potwierdzający spełnienie warunków udziału w postępowaniu zgodnie z pkt. 7.2.4 pkt 1 lit. a) SWZ | | | | | |
| Lp. | Podmiot na rzecz którego usługi zostały wykonane  (nazwa i adres Zamawiającego) | Przedmiot zamówienia  (umożliwiający potwierdzenie spełnienia warunku opisanego w SWZ pkt. 7.2.4 pkt 1, w tym zakresu w dziedzinach nauk medycznych, biologii, biochemii lub biofizyki) | Termin wykonania usług | Okres wykonania usług | Ilość godzin wykonanych usług |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wykaz usług potwierdzający spełnienie warunków udziału w postępowaniu zgodnie z pkt. 7.2.4 pkt 1 lit. b) SWZ | | | |
| Lp. | Podmiot na rzecz którego Wykonawca złożył wniosek patentowy do Europejskiego Urzędu Patentowego  (nazwa i adres podmiotu zamawiającego) | Przedmiot wniosku patentowego  (umożliwiający potwierdzenie zakresu w dziedzinach nauk medycznych, biologii, biochemii lub biofizyki) | Termin złożenia wniosku patentowego |
| 1 | 2 | 3 |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wykaz patentów uzyskanych przez osobę/y skierowane do realizacji zamówienia umożliwiający  dokonanie oceny zgodnie z kryteriami oceny określonymi w pkt 18.2.2.1 SWZ | | | | | |
| Lp. | Imię i nazwisko rzecznika patentowego skierowanego do realizacji zamówienia | Podmiot na rzecz którego usługi zostały wykonane  (nazwa i adres podmiotu zamawiającego) | Przedmiot zamówienia  (umożliwiający potwierdzenie uzyskania patentów w dziedzinach nauk medycznych, biologii, biochemii lub biofizyki) | Numer udzielonej ochrony patentowej w Europejskim Urzędem Patentowym | Numer udzielonej ochrony patentowej w Urzędzie Patentowym Rzeczpospolitej Polskiej |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| (…) |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wykaz osób skierowanych do realizacji zamówienia,  potwierdzający spełnienie warunku udziału w postępowaniu zgodnie z pkt. 7.2.4 pkt 2 SWZ | | | |
| Lp. | Imię i nazwisko | Uprawnienia rzecznika krajowego / europejskiego  (Podać rodzaj uprawnienia umożliwiający potwierdzenie spełnienia warunku opisanego w SWZ pkt. 7.2.4 pkt 2) | Informacja o podstawie do  dysponowania tymi osobami |
| 1 | 2 | 3 |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

*Podpis kwalifikowany elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty (elektroniczny).*