**Załącznik nr 2. Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia**

Wyłonienie podwykonawcy usługi badawczej, której przedmiotem jest ocena i weryfikacja skuteczności innowacyjnego narzędzia edukacyjnego opracowanego w ramach projektu pn: „Innowacyjny model szkoleniowy umożliwiający naukę procedur medycznych ratujących zdrowie i życie ludzkie stosowany w warunkach ultra realistycznych”.

…………, dnia …………….

Nazwa Wykonawcy: …………..

Adres Wykonawcy:…………..…

NIP: …………………………….

REGON: ……………………….

**Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia**

**Oświadczam(y), że:**

1. **Nie jesteśmy powiązani osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.**

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się powiązania polegające w szczególności na:

* uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej, posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji (o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa), pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
* pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, lub związaniu   
  z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli albo pozostawaniu we wspólnym pożyciu   
  z wykonawcą, jego zastępcą prawnym lub członkami organów zarządzających lub organów nadzorczych wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia,
* pozostawaniu z wykonawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że istnieje uzasadniona wątpliwość co do ich bezstronności lub niezależności w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia.

1. **Nie zachodzą wobec nas okoliczności opisane w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r.**   
   o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

.…………….…………………………………………………………

Podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

**Załącznik nr 3. Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

Wyłonienie podwykonawcy usługi badawczej, której przedmiotem jest ocena i weryfikacja skuteczności innowacyjnego narzędzia edukacyjnego opracowanego w ramach projektu pn: „Innowacyjny model szkoleniowy umożliwiający naukę procedur medycznych ratujących zdrowie i życie ludzkie stosowany w warunkach ultra realistycznych”.

………….., dnia …………

Nazwa Wykonawcy:……………………..

Adres Wykonawcy: ……………………...

NIP: ………………………………………

REGON: ………………………………….

**Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postepowaniu**

**Oświadczam, że** spełniam następujące warunki udziału w postępowaniu:

1. Instytucja reprezentowana przez Wykonawcę prowadzi kształcenie na przynajmniej jednym   
   z kierunków medycznych takich jak ratownictwo, pielęgniarstwo czy kierunek lekarski, gdzie   
   w procesie dydaktycznym wykorzystywane są symulatory/trenażery związane z przedmiotem zamówienia.

2. Do realizacji przedmiotu zamówienia skieruję:

- co najmniej dwie osoby, posiadające minimum 2 letnie doświadczenie dydaktyczne i praktyczne   
w prowadzeniu szkoleń w zakresie treningu zaawansowanych procedur medycznych z wykorzystaniem trenażerów/symulatorów (kadra dydaktyczna).

- co najmniej dwie osoby, posiadające udokumentowane doświadczenie co najmniej 2 publikacjami naukowymi lub uczestnictwem w minimum 2 projektach badawczych z dziedziny medycyny lub inżynierii medycznej (kadra naukowa i badawczo-dydaktyczna).

- co najmniej 40 osób, spośród których zostaną utworzone grupy badawcze (minimum 15 osób pracujących w grupie porównawczej na symulatorach tradycyjnych oraz minimum 15 osób pracujących w grupie testowej wykorzystującej symulatory z VR.

1. Dysponuję co najmniej 5 symulatorami szkoleniowymi (trenażerami) na potrzeby prowadzenia grupy porównawczej.

.…………….…………………………………………………………

Podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy