**Załącznik nr 9** **do SWZ**

Nr sprawy: **DZ.271.11.2024**

**Wykonawca:**

……………………………………………………

**WYKAZ OSÓB**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na wykonanie zamówienia pn.: ***Świadczenie usług rzecznika patentowego na potrzeby Łukasiewicz – PORT w ramach Wirtualnego Instytutu Badawczego,*** przedkładam wykaz osób na potwierdzenie spełnienia warunków udziału w postepowaniu (**w związku z pkt. 5.2.4.2 SWZ,** osoby wymagane wchodzące w skład co najmniej 3 osobowego zespołu).

1. **Osoby posiadające doświadczenie w wykonywaniu usług z zakresu ochrony praw własności intelektualnej na rzecz przedsiębiorców z branży biotechnologicznej lub farmaceutycznej, którzy są notowani na giełdzie i których przychód jest/był na poziomie co najmniej 500 mln USD w roku kalendarzowym w którym są/były świadczone usługi:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LP. | Imię i Nazwisko | Zakres wykonywanych czynności | Doświadczenie | Informacja o podstawie dodysponowania tymi osobami(Należy określić: „własne zasoby” lub „oddane zasoby do dyspozycji wykonawcy”) |
| 1 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

1. **Osoby posiadające doświadczenie w przeprowadzeniu procesu składania przynajmniej 2 aplikacji patentowych na rzecz przedsiębiorców w procedurze międzynarodowej zgodnie z Układem o współpracy patentowej w dziedzinie Biotechnologii Medycznej (ang. Patent Cooperation Treaty, PCT):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LP. | Imię i Nazwisko | Zakres wykonywanych czynności | Doświadczenie | Informacja o podstawie dodysponowania tymi osobami(Należy określić: „własne zasoby” lub „oddane zasoby do dyspozycji wykonawcy”) |
| 1 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

1. **Osoby posiadające doświadczenie w przeprowadzeniu procesu składania aplikacji patentowych na rzecz przedsiębiorców ukończonych uzyskaniem przynajmniej 4 patentów przed USPTO lub SIPO lub EPO:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LP. | Imię i Nazwisko | Zakres wykonywanych czynności | Doświadczenie | Informacja o podstawie dodysponowania tymi osobami(Należy określić: „własne zasoby” lub „oddane zasoby do dyspozycji wykonawcy”) |
| 1 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

1. **Osoby posiadające doświadczenie w przeprowadzeniu procesu składania aplikacji patentowych z zakresu technologii opartych o mRNA zakończonych uzyskaniem przynajmniej 2 patentów na rzecz przedsiębiorców przed USPTO lub SIPO lub EPO:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LP. | Imię i Nazwisko | Zakres wykonywanych czynności | Doświadczenie | Informacja o podstawie dodysponowania tymi osobami(Należy określić: „własne zasoby” lub „oddane zasoby do dyspozycji wykonawcy”) |
| 1 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

1. **Osoby posiadające doświadczenie w minimum 2 procesach sądowych w zakresie ochrony praw własności intelektualnej (np. unieważnienia lub naruszenia praw do patentu) przed sądami właściwymi w krajach takich jak Stany Zjednoczone lub Chiny lub Japonia lub Niemcy lub Francja lub Wielka Brytania lub Włochy:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LP. | Imię i Nazwisko | Zakres wykonywanych czynności | Doświadczenie | Informacja o podstawie dodysponowania tymi osobami(Należy określić: „własne zasoby” lub „oddane zasoby do dyspozycji wykonawcy”) |
| 1 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

1. **Osoby posiadające uprawnienia europejskiego rzecznika patentowego (tj. zdały europejski egzamin kwalifikacyjny EQE), z czego przynajmniej jedna osoba z minimum dwuletnim doświadczenia w pracy jako rzecznik patentowy:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LP. | Imię i Nazwisko | Zakres wykonywanych czynności | Uprawnienia rzecznika europejskiego (Podać rodzaj uprawnienia) | Informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami(Należy określić: „własne zasoby” lub „oddane zasoby do dyspozycji wykonawcy |
| 1 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

1. **Osoby posiadające wykształcenie biotechnologiczne (wykształcenie wyższe 2 stopnia, tytuł magistra lub równoważny):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LP. | Imię i Nazwisko | Zakres wykonywanych czynności | Wykształcenie | Informacja o podstawie dodysponowania tymi osobami(Należy określić: „własne zasoby” lub „oddane zasoby do dyspozycji wykonawcy |
| 1 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

1. **Osoby posiadające tytuł doktora w obszarze biotechnologii medycznej (wykształcenie wyższe 3 stopnia, tytuł doktora lub równoważny):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LP. | Imię i Nazwisko | Zakres wykonywanych czynności | Wykształcenie | Informacja o podstawie dodysponowania tymi osobami(Należy określić: „własne zasoby” lub „oddane zasoby do dyspozycji wykonawcy |
| 1 |  |  |  |  |

UWAGA: Wykonawca jest zobowiązany wypełnić wszystkie rubryki podając kompletne, jednoznaczne i niebudzące wątpliwości informacje, z których wynikać będzie spełnianie opisanego warunku dysponowania osobami.

UWAGA:

Wykaz winien zostać sporządzony w formie: elektronicznej podpisanej kwalifikowanym podpisem elektronicznym poświadczonym za pomocą certyfikatu kwalifikowanego w rozumieniu art. 3 pkt 12) rozporządzenia eIDAS (UE) nr 910/2014 lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym (w rozumieniu Rozporządzenia Ministra Cyfryzacji z dnia 29 czerwca 2020 r. w sprawie profilu zaufanego i podpisu zaufanego) lub podpisem osobistym (w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 i 9 ustawy z dnia 6 sierpnia 2020 r. o dowodach osobistych).