Załącznik nr 2

**Oświadczenie**

**o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

**APP\_380\_ABM19\_2021**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia na przeprowadzenie badania pacjentów ze stwardnieniem bocznym zanikowym, w ramach projektu badawczego pn. „Nieinterwencyjne badanie oceniające skuteczność i bezpieczeństwo szczepienia przeciw SARS-CoV-2 wśród pracowników ochrony zdrowia” na mocy umowy o dofinasowanie nr 2021/ABM/COVID19/WUM finansowany ze środków ABM.

 oświadczam że:

Spełniam warunki ubiegania się o zamówienie tj.

1. Jestem pielęgniarką dyplomowaną
2. Jestem zatrudniona w Szpitalu Zakaźnym …………….……………….na terenie Warszawy
3. Posiadam doświadczenie w pracy w charakterze pielęgniarki szpitalnej, pobierającej materiał biologiczny - krwi (surowica) od pacjentów dorosłych w obszarze SARS-CoV-2
4. Posiadam doświadczenie w kodowaniu probówek zgodnie z obowiązującym systemem kodowania w Szpitalu Zakaźnym
5. Posiadam doświadczenie w przygotowywaniu materiału biologicznego do przechowywania oraz wysyłania do ośrodków współpracujących

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………...(miejscowość, data) | …………………………………………………….………….(Czytelny podpis) |