Załącznik nr 2

**Oświadczenie**

**o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

**APP\_406\_ABM19\_2021**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia na przeprowadzenie badania pacjentów ze stwardnieniem bocznym zanikowym, w ramach projektu badawczego pn. „Ocena skuteczności i bezpieczeństwa 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 diagnostą laboratoryjnym z aktualnym prawem wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej,
2. Posiadam zatrudnienie w szpitalu zakaźnym na terenie Warszawy lub zatrudnienie w jednostce z dziedziny immunopatologii chorób zakaźnych i pasożytniczych\*
3. Posiadam doświadczenie i kompetencje w zakresie kompleksowej diagnostyki SARS-COV-2 obejmującej oznaczanie przeciwciał
4. Posiadam doświadczenie w obsłudze analizatora  Maglumi firmy Snibe wraz z oprogramowaniem. Posiadam ukończone szkolenie w tym zakresie.
5. Posiadam doświadczenie w pracy z testami serologicznymi Maglumi CLIA do ilościowego ozn. przeciwciał anty SARS- COV-2 :  IgM, IgG, S-RBD IgG

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

\*Niepotrzebne skreślić