**Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego 10/WPD104/20****20**

#### ..................................., dnia .............. ............. roku

*(miejscowość) (data)*

**WYKONAWCA:**

……………………………………….

*(Nazwa Wykonawcy / siedziba/ adres / NIP)*

**ZAMAWIAJĄCY:**

WPD Pharmaceuticals sp. z o. o.

ul. Żwirki i Wigury 101,

02-089 Warszawa

#### **OŚWIADCZENIE POTWIERDZAJĄCE SPEŁNIANIE WARUNKÓW WSKAZANYCH W PUNKCIE V ZAPYTANIA OFERTOWEGO**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia na świadczenie usługi Lekarza-Badacza   
w ramach badań klinicznych planowanych do realizacji przez WPD Pharmaceuticals w ramach projektu POIR.01.02.00-00-0084/18, pt.: „*Nowe podejście do terapii glejaka zaspokajające krytyczne potrzeby medyczne”* (Zapytanie ofertowe nr 10/WPD104/2020) oświadczam, że spełniam warunki udziału wskazane w Zapytaniu ofertowym tj.:

**\*) dotyczy Pakietu nr 1**

1. posiadam zawód lekarza medycyny, ze specjalizacją w dziedzinie onkologii lub radioterapii onkologicznej;
2. posiadam minimum 6 (sześć) lat doświadczenia w pracy klinicznej;
3. posiadam minimum 3 (trzy) lata doświadczenia w realizacji badań klinicznych;
4. posiadam minimum 2 (dwa) lata doświadczenia w kierowaniu zespołem medycznym i/lub oddziałem w placówce leczniczej.

**\*) dotyczy Pakietu nr 1**

1. posiadam zawód lekarza medycyny, ze specjalizacją w dziedzinie onkologii i pediatrii;
2. posiadam minimum 6 (sześć) lat doświadczenia w pracy klinicznej;
3. posiadam minimum 3 (trzy) lata doświadczenia w realizacji badań klinicznych;
4. posiadam minimum 2 (dwa) lata doświadczenia w kierowaniu zespołem medycznym i/lub oddziałem w placówce leczniczej.

\**wybrać odpowiednio, niepotrzebne skreślić*

Na potwierdzenie powyższego przedłożę dokumenty na każde wezwanie Zamawiającego.

*Wskazane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym (art.  297 Kodeksu karnego ( Dz.U. z 2020 r. poz. 1444)*

Miejscowość ………………, dnia …… ……..............................................

*(podpis osoby/(-ób) uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)*

**Appendix No. 3 to Request for Bids No. 10/WPD104/2020**

#### ..................................., on .............. .............

*(place) (date)*

**CONTRACTOR**

……………………………………….

*(name/registered office/address/tax ID (NIP) of the Contractor)*

**AWARDING ENTITY:**

WPD Pharmaceuticals sp. z o. o.

ul. Żwirki i Wigury 101,

02-089 Warszawa,

#### **DECLARATION OF COMPLIENCE WITH THE REQUIREMENTS INDICATED IN SECTION V OF THE REQUEST FOR BIDS**

For the purpose of the contract award procedure covering the provision of the Medical Doctor-Investigator services for the purpose of clinical trials planned to be implemented by WPD Pharmaceuticals, as a part of the project POIR.01.02.00-00-0084/18, entitled: “*New approach to glioblastoma treatment addressing the critical unmet medical need* (Request for Bids No. 10/WPD104/2020), I declare that I meet the following conditions for participation indicated in the Request for Bids:

**\*) Package No 1:**

1. I am a Medical Doctor, with a specialization in oncology or oncological radiotherapy,
2. at least six (6) years of experience in clinical work,
3. at least three (3) years of experience in clinical trial performance,
4. at least two (2) years of experience in managing/supervising a medical tem and/or departament at a medical facility.

**\*) Package No 2:**

1. I am a Medical Doctor, with a specialization in oncology and pediatrics,
2. at least six (6) years of experience in clinical work,
3. at least three (3) years of experience in clinical trial performance,
4. at least two (2) years of experience in managing/supervising a medical tem and/or departament at a medical facility.

*I declare that all data contained in the Bid are consistent with the actual and legal status.*

Place ………………, on ……… ……..................................................

*(signature of the person(s) authorized to represent the Contractor)*