

Załącznik nr 6 do ZO/1/26/PN

Dotyczy: **Zorganizowanie i przeprowadzenie w ramach Przedsięwzięcia pn. „Centrum Wsparcia Badań Klinicznych” w NIO-PIB w Warszawie na podstawie umowy zawartej z Agencją Badań Medycznych o objęcie Przedsięwzięcia wsparciem nr KPOD.07.07-IW.07-0235/24 w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększenia Odporności w zakresie inwestycji D3.1.1. Kompleksowy Rozwój Badań w zakresie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, czterech certyfikowanych szkoleń z zakresu badań klinicznych dla personelu Centrum Wsparcia Badań Klinicznych w NIO-PIB (CWBK) oraz innych pracowników Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego (NIO-PIB) w Warszawie, zaangażowanych w realizację badań klinicznych.**

WYKAZ USŁUG

w imieniu:

……………………………………………………………………………………………….,

………………………………………………………………………………………………………………………………………..

pełna nazwa/firma Wykonawcy, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG

**wykaz usług** wykonanych lub rozpoczętych i wykonanych nie wcześniej niż w okresie ostatnich 2 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich rodzaju, daty i miejsca wykonania oraz podmiotów, na rzecz których usługi te zostały wykonane – zgodnie z wymaganiami Zapytania Ofertowego pkt III.





|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p | Nazwa podmiotu, który  realizował usługi | Nazwa i adres podmiotu, na rzecz  którego realizowane były usługi | Okres realizacji usług (termin rozpoczęcia i termin zakończenia; dzień/miesiąc/rok) | Szczegółowy opis rodzaju wykonanych  usług, potwierdzających spełnienie warunku  udziału w postępowaniu |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| Część nr 1: Szkolenie z zasad Good Clinical Practice (GCP)\* | | | | |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| Część nr 2: Szkolenie z obsługi systemu Clinical Trial Information System (CTIS) \* | | | | |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| Część nr 3: Szkolenie z zakresu: audyty i inspekcje w badaniach klinicznych\* | | | | |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| Część nr 4: Szkolenie uzupełniające – dotyczące zarządzania jakością w badaniach klinicznych\* | | | | |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

UWAGA!

W kolumnie nr 5 Wykonawca ma obowiązek szczegółowego opisania przedmiotu i zakresu wykonanych usług, potwierdzających spełnienie warunków udziału w postępowaniu określonych w Zapytaniu Ofertowym

\*Wypełnić w zależności na którą część zamówienia składana jest oferta.

**W przypadku złożenia oferty na więcej niż jedna część, Wykonawca zobowiązany jest wykazać się 4 szkoleniami do każdej złożonej części.**





……………………………………………………………………………………….

(miejscowość, data) (Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

