

Kielpin, 02.11.2017r.

Zamawiający:

Celon Pharma SA

Adres siedziby:

ul. Ogrodowa 2A

05-092 Kielpin/ Łomianki

tel.: +48227515933

KRS: 0000437778

NIP: 118 - 16 - 42 - 061

e-mail: paulina.gruszka@celonpharma.com

Zapytanie ofertowe nr 60/2017/M/CELONKO

Załącznik nr 1

Oświadczenie potwierdzające spełnienie warunków z zapytania ofertowego

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe złożone w związku z realizacją przez Celon Pharma SA projektu: „Opracowanie nowoczesnych biomarkerów oraz rozwój innowacyjnego inhibitora kinaz FGFR stosowanego w terapii nowotworów” w ramach STRATEGICZNEGO PROGRAMU BADAŃ NAUKOWYCH I PRAC ROZWOJOWYCH „PROFILAKTYKA I LECZENIE CHOROÓB CYWILIZACYJNYCH” – STRATEGMED, oświadczam, że:

1.<Nazwa Oferenta>..... prowadzi działalność pozwalającą na przeprowadzenie badań będących przedmiotem oferty:

[] TAK

[] NIE

Uzasadnienie:.....
.....
.....

2.<Nazwa Oferenta>..... posiada niezbędną infrastrukturę techniczną i laboratoryjną oraz wymaganą liczbę doświadczonych, wyspecjalizowanych pracowników zdolnych do zrealizowania przedmiotu oferty w zgodzie z zasadami Dobrej Praktyki Laboratoryjnej:

Celon Pharma S.A.

Biuro główne: Ogrodowa 2A, Kielpin

05-092 Łomianki, Polska

telefon: +48 22 751 59 33

fax: +48 22 751 44 58

e-mail: info@celonpharma.com

Organ rejestrujący: Sąd Rejonowy dla Miasta Stołecznego Warszawy w Warszawie

XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

Prezes Zarządu: Maciej Wieczorek

KRS: 0000437778

Kapitał zakładowy: 4 500 000 PLN

NIP: 118 – 16 – 42 – 061

www.celonpharma.com

TAK

NIE

Uzasadnienie:.....
.....
.....

3.<Nazwa Oferenta>..... posiada min. 5-letnie doświadczenie w rozwoju i walidacji metod analitycznych jak i oznaczaniu stężeń analitów w próbkach pochodzących z badań klinicznych:

TAK

NIE

Uzasadnienie:.....
.....
.....

4.<Nazwa Oferenta>..... znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej pomyślne wykonanie zamówienia i nie ma żadnych przesłanek aby ta sytuacja zmieniła się w okresie objętym realizacją przedmiotowej umowy.

TAK

NIE

.....
(Miejscowość, data)

.....
(podpis osoby upoważnionej)