

Łomianki, 13.11.2019

Nabywca:

Celon Pharma S.A.

Adres siedziby:

ul. Ogrodowa 2A

05-092 Kiełpin/Łomianki

tel.: +48227515933

KRS: 0000437778

NIP: 118 - 16 - 42 - 061

e-mail: anna.dulinska@celonpharma.com

Zapytanie ofertowe nr 04/2019/O/NoteSzHD/Z9

Załącznik nr 3

Oświadczenie potwierdzające spełnienie warunków z zapytania ofertowego

W związku z realizacją przez Celon Pharma S.A. projektu: „Nowa terapia zaburzeń psychiatrycznych oraz w chorobie Huntingtona ze szczególnym uwzględnieniem deficytów poznawczych” w ramach programu Profilaktyka i Leczenie Chorób Cywilizacyjnych – STRATEGMED – konkurs II (dalej zwanego „Projektem”), oświadczam, że:

1.<Nazwa Oferenta>..... prowadzi działalność pozwalającą na dostarczenie przedmiotu zamówienia oraz posiada wiedzę, doświadczenie i potencjał techniczny niezbędny do znalezienia i zakontraktowania komercyjnych ośrodków klinicznych, które mogą przeprowadzać badania kliniczne jak i laboratorium/ów przeprowadzających laboratoryjne badania medyczne.

[] TAK

[] NIE

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

 **Celon Pharma S.A.**

Biuro: Ogrodowa 2A

05-092 Kiełpin / Łomianki

tel.: +48 22 751 59 33

fax: +48 22 751 44 58

e-mail: info@celonpharma.com

www.celonpharma.com

Organ rejestrowy: Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy,
XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

Prezes Zarządu: Maciej Wieczorek

Numer KRS: 0000437778

Wysokość kapitału zakładowego: 4 500 000 PLN

NIP : 118 – 16 – 42 – 061, REGON : 015181033

BDO 000109582

2.<Nazwa Oferenta>..... zobowiązuje się do zakontraktowania komercyjnych ośrodków klinicznych, posiadających niezbędną infrastrukturę medyczną i laboratoryjną do przeprowadzania badań klinicznych zgodnie z Dobrą Praktyką Klinikzną (DPK/GCP). W razie zaistnienia takiej potrzeby dopuszcza się uzupełnienie infrastruktury przez ośrodek (w zakresie wynajmu np.: wirówek, lodówek/zamrażarek, szaf) na potrzebę badania klinicznego stanowiącego przedmiot niniejszego zapytania ofertowego.

[] TAK [] NIE

Dane min. 3 ośrodków klinicznych planowanych do zakontraktowania:.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Uzasadnienie:.....

.....
.....

3. Ośrodki kliniczne, zakontraktowane przez<Nazwa Oferenta>....., posiadać będą doświadczoną kadrę medyczną, posiadającą aktualne prawo wykonywania zawodu oraz aktualne szkolenie ze znajomości wymagań Dobrej Praktyki Klinikznej lub takie szkolenie przeprowadzone będzie przed rozpoczęciem badania klinicznego.

[] TAK [] NIE

Uzasadnienie:.....

.....
.....

4.<Nazwa Oferenta>..... zaproponuje Koordynatora Badania Klinicznego, posiadającego przewidziane w zapytaniu ofertowym kompetencje i doświadczenie.

[] TAK [] NIE

 **Celon Pharma S.A.**

Biuro: Ogrodowa 2A
05-092 Kiełpin / Łomianki
tel.: +48 22 751 59 33
e-mail: info@celonpharma.com
www.celonpharma.com

Organ rejestrowy: Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy,
XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego
Prezes Zarządu: Maciej Wieczorek
Numer KRS: 0000437778
Wysokość kapitału zakładowego: 4 500 000 PLN
NIP : 118 – 16 – 42 – 061, REGON : 015181033
BDO 000109582

Dane Koordynatora Badania Klinicznego:

.....

.....

Uzasadnienie:.....

.....

.....

5.<Nazwa Oferenta>..... posiada lub zobowiązuje się do zakontraktowania Managera Projektu lub osoby na innym, adekwatnym stanowisku, odpowiedzialnej za realizację przedmiotu zamówienia po stronie Oferenta (w tym m.in. odpowiadającej za komunikację z potencjalnymi podwykonawcami i Zamawiającym), posiadającej przewidziane w zapytaniu ofertowym doświadczenie.

[] TAK

[] NIE

Dane Managera Projektu (lub osoby na innym, adekwatnym stanowisku):

.....

.....

.....

Uzasadnienie:.....

.....

.....

6.<Nazwa Oferenta>..... posiada lub zobowiązuje się do zakontraktowania osoby posługującej się biegle językiem angielskim w celu napisania raportu końcowego z badania, w języku angielskim, zgodnie z wytyczną ICH E3 „Structure and content of clinical study reports”.

[] TAK

[] NIE

Uzasadnienie:.....

.....

.....

 **Celon Pharma S.A.**

Biuro: Ogrodowa 2A

05-092 Kiełpin / Łomianki

tel.: +48 22 751 59 33

e-mail: info@celonpharma.com

www.celonpharma.com

Organ rejestrowy: Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy,
XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

Prezes Zarządu: Maciej Wieczorek

Numer KRS: 0000437778

Wysokość kapitału zakładowego: 4 500 000 PLN

NIP : 118 – 16 – 42 – 061, REGON : 015181033

BDO 000109582

7. Sytuacja finansowa i ekonomiczna<Nazwa Oferenta>..... zapewnia pomyślne wykonanie zamówienia i nie może być żadnych przesłanek aby ta sytuacja zmieniła się w okresie objętym realizacją przedmiotowej umowy – Oferent nie jest przedmiotem wszczętego postępowania upadłościowego, ani jego upadłość nie jest ogłoszona, nie jest poddany procesowi likwidacyjnemu, a jego sprawy nie są objęte zarządkiem komisarycznym lub sądowym. Oferent nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne.

[] TAK

[] NIE

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Imię, nazwisko i podpis osoby upoważnionej)

 **Celon Pharma S.A.**

Biuro: Ogrodowa 2A
05-092 Kiełpin / Łomianki
tel.: +48 22 751 59 33
e-mail: info@celonpharma.com
www.celonpharma.com

Organ rejestrowy: Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy,
XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego
Prezes Zarządu: Maciej Wieczorek
Numer KRS: 0000437778
Wysokość kapitału zakładowego: 4 500 000 PLN
NIP : 118 – 16 – 42 – 061, REGON : 015181033
BDO 000109582