**LISTA KONTROLNA**

**DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO NR. RFP 022594**

**WYBÓR OŚRODKA CELEM PRZEPROWADZENIA BADANIA KLINICZNEGO FAZY 1a/1b**

|  |  |
| --- | --- |
| **PRZYGOTOWANIE OFERTY** | **TAK/NIE** |
| Załącznik nr 1 – Skan podpisanej umowy o poufności wg szablonu zaproponowanego przez Sponsora. | Wybierz element. |
| Załącznik nr 2 – Synopsis badania  | NIE DOTYCZY |
| Załącznik nr 3 - Skan podpisanego „Oświadczenia o braku powiązań” wg szablonu zaproponowanego przez Sponsora. | Wybierz element. |
| Załącznik nr 4 – Oświadczenie o dostępności dokumentów oraz harmonogram włączenia pacjentów | Wybierz element. |
| Załącznik nr 5 – Oświadczenie potwierdzające spełnienie warunku, wskazanego w pkt. III.2.a) | Wybierz element. |
| Załącznik nr 6 – Oświadczenie potwierdzające spełnienie warunku, wskazanego w pkt. III.2.b)  | Wybierz element. |
| Załącznik nr 7 – Oświadczenie potwierdzające spełnienie warunku, wskazanego w pkt. III.2.c) | Wybierz element. |
| Załącznik nr 8 – Oświadczenie o posiadanym doświadczeniu w prowadzeniu badań klinicznych | Wybierz element. |
| Załącznik nr 9 – Życiorysy (CVs) Głównego Badacza i/lub członków zespołów wraz z certyfikatami GCP | Wybierz element. |
| Załącznik nr 10 – Wykaz personelu oraz sprzętów wymaganych do przeprowadzenia badania klinicznego | Wybierz element. |
| Załącznik nr 11 – Oświadczenie o dostępie do oddziału intensywnej terapii | Wybierz element. |
| Załącznik nr 12 – Oświadczenie o warunkach przechowywania badanego produktu leczniczego | Wybierz element. |
| Załącznik nr 13 – Oświadczenie o współpracy z laboratorium analitycznym | Wybierz element. |
| Załącznik nr 14 – Formularz „Pytań” wg szablonu zaproponowanego przez Sponsora. | NIE DOTYCZY |
| Załącznik nr 15 – „Kosztorys zakresu usług”  | Wybierz element. |
| Załącznik nr 16 – Wypełniona i podpisana lista kontrolna. Na szablonie dokumentu Sponsora. | Wybierz element. |
| Załącznik nr 17 – Deklaracja dotycząca szacowanej liczby zrekrutowanych pacjentów w ciągu 6 miesięcy. Na szablonie dokumentu Sponsora | Wybierz element. |

**……………………………**

*Data, podpis*