**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYMAGAŃ DLA OFERENTA**

**RFP 025693 - ZAKUP I ZWOLNIENIE**

**LEKU POMOCNICZEGO (TOCILIZUMAB) DO BADANIA KLINICZNEGO I FAZY**

|  |  |
| --- | --- |
| **WYMAGANIA** | **POTWIERDZENIE WYMAGANIA** |
| Posiadanie odpowiednich kwalifikacji oraz doświadczenia poparte certyfikatami/akredytacjami, które oferent przedłoży na prośbę Sponsora. | Wybierz element. |
| Posiadanie udokumentowanego nie krótsze niż 5-letnie doświadczenie w dostarczaniu produktów leczniczych do badań klinicznych. | Wybierz element. |
| Posiadanie certyfikatu GMP. | Wybierz element. |
| Posiadanie Osoby Wykwalifikowanej uprawnionej do zwolnienia leku do badania klinicznego. | Wybierz element. |
| Możliwość dostarczenia leku pomocniczego fabrycznie nowego, oryginalnego, posiadającego datę ważności nie krótszą niż rok od daty zakupu.  | Wybierz element. |
| Możliwość zwolnienia i dostawy produktu w ciągu 14 dni od zakończenia przepakowania. | Wybierz element. |
|  |

**………………………………**

***Data i podpis Oferenta***