**LISTA KONTROLNA**

**DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO Nr RFP 025693 – ZAKUP I ZWOLNIENIE LEKU POMOCNICZEGO (TOCILIZUMAB) DO BADANIA KLINICZNEGO I FAZY**

|  |  |
| --- | --- |
| **PRZYGOTOWANIE OFERTY** | **TAK/NIE** |
| Załącznik nr 1 - Skan podpisanego „Oświadczenia o braku powiązań”, wg szablonu zaproponowanego przez Zleceniodawcę. | Wybierz element. |
| Załącznik nr 2 – Skan podpisanego „Oświadczenia sankcyjnego”, wg szablonu zaproponowanego przez Zleceniodawcę. | Wybierz element. |
| Załącznik nr 3 – Skan podpisanego dokumentu „Wymagania”, wg szablonu zaproponowanego przez Zleceniodawcę. | Wybierz element. |
| Załącznik nr 4 – CV Osoby Wykwalifikowanej, potwierdzające jej uprawienia do zwolnienia leku do badań klinicznych | Wybierz element. |
| Załącznik nr 5 – Formularz „Pytań” wg szablonu zaproponowanego przez Zleceniodawcę. | Wybierz element. |
| Załącznik nr 6 – „Kosztorys zakresu usług” na wzorze Zleceniodawcy. | Wybierz element. |
| Załącznik nr 7 – Wypełniona i podpisana lista kontrolna. Na szablonie dokumentu Zleceniodawcy. | Wybierz element. |

**……………………………**

*Data, podpis*