Załącznik nr 3

##### Dotyczy: postępowania ws. Usługa prawna w zakresie badań klinicznych i pozostałych eksperymentów medycznych\_Pełnomocnik ds. badań klinicznych

**Wykaz osób skierowanych do realizacji zamówienia**

Lista ta może być wydłużona, jeśli zachodzi taka potrzeba.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko**  **i**  **imię** | **Informacja na temat**  **kwalifikacji zawodowych,**  **wykształcenia**  - opisać  ( np. wyższe, średnie ) | **Informacja na temat**  **doświadczenia radcy prawnego lub adwokata**  - wpisać liczbę lat | **Informacja na temat**  **doświadczenia**  **przy zawieraniu umów na badania kliniczne**  - wpisać liczbę lat | **Posiadane uprawnienia**  ( wpisać według  poniższych  wymogów ) | **Zakres wykonywanych czynności**  - opisać | **Dysponuje osobami;**  **pośrednio/**  **bezpośrednio**  ( wpisać ) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  | - Wpis na listę ………………..  - Nr …………………………..  - Data uzyskania wpisu na listę adwokatów lub radców prawnych ………………………  - Certyfikat zakresu dobrej praktyki klinicznej ( data, podmiot przeprowadzający szkolenie, nr dokumentu jeśli został wskazany)  …………………………………………… |  |  |

**Uwaga:**

**Podstawa dysponowania kolumna 7**

dysponowanie bezpośrednie, np.: na podstawie umowy o dzieło, umowy o pracę, umowy zlecenia,

dysponowanie pośrednie – tj korzystanie z zasobu innego podmiotu.

Podpis Wykonawcy………………………………….

Data:………………