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 wedługponiższychwymogów ) | **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:………………