**Załącznik nr 3 do Zapytania Ofertowego nr** **01/WPD104/2023**

..................................., dnia .............. ............. roku

 *(miejscowość) (data)*

**WYKONAWCA:**

……………………………………….

*(Nazwa Wykonawcy / siedziba/ adres / NIP)*

**ZAMAWIAJĄCY:**

WPD Pharmaceuticals sp. z o. o.

ul. Żwirki i Wigury 101

02-089 Warszawa

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU
W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia na świadczenie usługi Badacza/Członka zespołu badawczego w ramach badania klinicznego WPD-201 realizowanego przez WPD Pharmaceuticals
w projekcie nr POIR.01.02.00-00-0084/18 pt.: „Nowe podejście do terapii glejaka zaspokajające krytyczne potrzeby medyczne” (Zapytanie Ofertowe nr **01/WPD104/2023**), w imieniu Wykonawcy oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu tj.:

1. usługi wykonywane będą w oparciu o uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, w tym zgodnie z zasadami dobrej praktyki klinicznej (GCP);
2. posiadam uprawnienia/niezbędne zezwolenia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania, do wykonywania działalności objętej zamówieniem.

…….............................................

*(podpis Wykonawcy lub osoby/(-ób) uprawnionej/(-ych)*

*do reprezentowania Wykonawcy)*