**Załącznik nr 6 do Zapytania ofertowego 07/WPD104/20****20**

#### ..................................., 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 OSOBY WYKWALIFIKOWANEJ**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia na realizację usługi badawczej polegającej na wytworzeniu substancji czynnej stanowiącej małocząsteczkowy, cytotoksyczny związek organiczny oraz produktu badanego przeznaczonego do badań klinicznych w ramach projektu nr POIR.01.02.00-00-0084/18 (Zapytanie ofertowe nr 07/WPD104/2020),

ja, niżej podpisany/podpisana………………………………….

1. Oświadczam, że posiadam uprawnienia Osoby Wykwalifikowanej, zgodnie
z obowiazującymi przepismi prawa i jestem zdolny/-zdolna do przeprowadzenia procesu zwolnienia substancji czynnej wraz z wystawieniem stosownych dokumentów/certyfikatów, zgodnie z wytycznymi ICH dla Unii Europejskiej lub kraju uznawanego.

Powyższe dane można potwierdzić za pośrednictwem strony internetowej:

……………………………….. lub …………………………... *(proszę o podanie źródła informacji)*.

*Wskazane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym (art.  233 Kodeksu karnego (tekst jednolity Dz.U. z 2019 r. poz. 1950)*

Miejscowość ………………, dnia ………… ……..........................................................

*(podpis osoby/(-ób) uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)*

**Appendix No. 6 to the Request for Bids No. 07/WPD104/2020**

#### ..................................., on .............. .............

 *(place) (date)*

**CONTRACTOR:**

……………………………………….

*(name/registered office/address/tax ID (NIP) of the Contractor)*

**AWARDING ENTITY:**

WPD Pharmaceuticals sp. z o. o.

ul. Żwirki i Wigury 101,

02-089 Warszawa,

**DECLARATION OF THE QUALIFIED PERSON**

For the purpose of the contract award procedure for the implementation of a research service involving production of an active pharmaceutical ingredient (API), a low molecular weight cytotoxic organic compound and the investigational product (IP) for the purpose of clinical trials under the project No. POIR.01.02.00-00-0084/18 (Request for Bids No. 07/WPD104/2020),

I , the undersigned …………………………………………….

1. declare, that I am the Qualified Person (QP), in accordance with applicable law and I have the authorization to release the APIs in accordance with ICH Guidelines within the European Union or other recognized country.

The above data can be confirmed via the website:

………………………….., or …….………………… *(please, provide the source of information)*

1. I declare that all data contained in the Bid are consistent with the actual and legal status.

Place …………………, on ……..… …..……..................................................

*(signature of the person(s) authorized to represent the Contractor)*