**Załącznik nr 6 do Zapytania ofertowego 01/WPD107/20****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 obejmującej syntezę substancji czynnej (API), która jest pochodną doxorubicyny, na potrzeby planowanych prac badawczo-rozwojowych i badania klinicznego, wraz z przygotowaniem pełnej dokumentacji zgodnej ze standardem GMP UE dla wyprodukowanej substancji czynnej (API), niezbędnej do realizacji projektu ubiegającego się o dofinansowanie pod roboczym tytułem pt. *„Opracowanie innowacyjnego kandydata na lek do leczenia przerzutów guzów litych do płuc”,* (Zapytanie ofertowe nr 01/WPD107/2020)

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)*.

2. Oświadczam, iż zawarte w ofercie dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym (art. 233 KK).

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

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