**Załącznik nr 3**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Wytworzenie i dostawa leku fenofibrat oraz placebo do badania klinicznego pn. „Ocena wpływu fenofibratu na funkcję komórek beta trzustki u dzieci z nowo rozpoznaną cukrzycą typu 1”,** **znak sprawy AZP/Z-063/2020**, prowadzonego przez Warszawski Uniwersytet Medyczny ul. Żwirki i Wigury 61, 02-091 Warszawa,

w celu potwierdzenia spełnienia warunku określonego w Rozdziale V ust. 1, przedkładamy wykaz usług w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, sprawował lub sprawuje min. 1 usługę, polegającą na wytworzeniu lub przygotowywaniu produktów leczniczych na potrzeby badań klinicznych zgodnie z zasadami GCP (ang. Good Clinical Practice), GMP (ang. Good Manufacturing Practice) i GDP (Good Distribution Practice), wraz ze skazaniem podmiotu, na rzecz którego usługa została wykonana/jest wykonywana

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot usługi | Nazwa i adres podmiotu, na rzecz którego usługa została wykonana/jest wykonywana | Data wykonywania usługi |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| … |  |  |  |

…………………………………………

**podpis osoby/ osób uprawnionych do wystąpienia w imieniu wykonawcy**