

MAGIC-AML - Multiarm, Multicenter, RAndomized, Molecularly-GuIded Controlled Trial of Personalized Treatment Strategy - of Acute Myeloid Leukemia, projekt finansowany ze środków Agencji Badań Medycznych, 2022/ABM/01/00021-00

Załącznik nr 5 do SWZ

Nr postępowania: ZP/21/2023/P

Wykonawca: ...........................................................................................................................

(pełna nazwa, adres, NIP, KRS/CEiDG)

Reprezentowany przez: ...........................................................................................................

WYKAZ WYKONANYCH USŁUG

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn:

*Pełnienie roli CRO w ramach realizowanego przez Zamawiającego niekomercyjnego badania klinicznego „Multiarm, Multicenter, RAndomized, Molecularly-GuIded ControlledTrial of Personalized Treatment Strategy - of Acute Myeloid Leukemia” / „Wieloramienne, wieloośrodkowe, randomizowane, oparte o diagnostykę molekularną, kontrolowane badanie kliniczne spersonalizowanej strategii leczenia w ostrej białaczce szpikowej MAGIC-AML”*

| Lp. | Podmiot na rzecz którego wykonano monitorowa-nie wieloośrodk-owego niekomercyjnego badania klinicznego w ramach usługi | Data wykonania- usługi  ( od – do ) | Dziedzina w której prowadzone były/ są badania w ramach usługi  – zgodnie z wymaganiami wskazanymi w pkt.5.3 pkt.4 | Tytuł badania klinicznego prowadzone--go w dziedzinie hematoonkol-ogii – numer identyfikacyjny badania | Wartość brutto wykonywanej usługi | Liczba pacjentów właczonych do badania klinicznego w ramach 1 usługi | Numer raportu z inspekcji URPL przeprowadzonego co najmniej 1 niekomercyjnego badania klinicznego |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**UWAGA:**

**Do Wykazu usług Wykonawca jest zobowiązany załączyć dowody, potwierdzające należyte wykonanie usług.**

Wykaz musi być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym