**Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego 05/WPD104/201****9**

#### ..................................., 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 POTWIERDZAJĄCE SPEŁNIANIE WARUNKÓW WSKAZANYCH W PUNKCIE VI ZAPYTANIA OFERTOWEGO**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia na dostawę oprogramowania typu baza danych do prowadzenia badań klinicznych, niezbędnego do realizacji projektu POIR.01.02.00-00-0084/18 (Zapytanie ofertowe nr 05/WPD104/2020), w imieniu Wnioskodawcy oświadczam, że:

Firma …………………………………………………………………………….… (nazwa),
z siedzibą w …………………………………………………………………. (adres siedziby), spełnia poniższe warunki:

1. Oświadczam, że posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponujemy potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania Zamówienia, w tym:
* posiadamy udokumentowane doświadczenie w realizacji dostaw w zakresie oprogramowania do towreznia, gromadzenia i zarządzania dokumentacją badań klinicznych (eTMF);
* dysponujemy co najmniej (2) dwoma osobami z doświadczniem w programowaniu
i wdrażaniu podobnych rozwiązań;
* posiadamy wdrożone standardowe procedury operacyjne w zakresie ochrony danych oraz wdrożony system jakości w zakresie bezpieczeństwa informacji, potwierdzony certyfikatem ISO 27000 lub równoważnym;
* posiadamy wdrożone standardowe procedury operacyjne w zakresie utrzymania, walidacji/rewalidacji systemu komputerowego oraz oceny ryzyka;
* dysponujemy odpowiednim zapleczem technicznym dedykowanym do wykonania zamówienia, w tym serwerami do przechowywania danych, odpowiednio zabezpieczonymi i zlokalizowanymi na terenie Unii Europejskiej lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego;
1. Oświadczam, że znajdujemy się w sytuacji finansowej i ekonomicznej, która pozwoli na realizację zamówienia z należytą starannością.
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)*