**Załącznik nr 2**

**Wykaz realizacji zadań dot. przedmiotu zamówienia ze strony Wykonawcy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tytuł badania klinicznego** | **Data realizacji** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |