

FORMULARZ INFORMACJI O OŚRODKU DO UMOWY NA BADANIE KLINICZNE

PEŁNA NAZWA OŚRODKA	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne ul. Dębinki 7, 80-952 Gdańsk, Polska
REJESTRY	REJESTR ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ, NUMER: NR 22-90258 REJEST PODMIOTÓW WYKONUJACYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ, NUMER: _____
ADRES OŚRODKA	ulica: Dębinki 7 kod: 80-952 miasto: Gdańsk
NR KRS LUB NR WPISU DO EWIDENCJI DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ	<u>Jeżeli działalność w formie Spółki</u> <u>zarejestrowanej w KRS:</u> NR KRS: 0000122150 Prowadzony przez: Sąd Rejonowy Gdańsk- Północ w Gdańsku VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego NIP: 957-07-30-409 REGON: 000288640
IMIĘ I NAZWISKO DYREKTORA NACZELNEGO osoby upoważnione do podpisu kontraktów	<u>Dyrektor Naczelny:</u> Jakub Kraszewski
NUMER KONTA OŚRODKA <u>IBAN</u>	Zostanie ustalony na etapie negocjacji kontraktu
NAZWA I ADRES BANKU OŚRODKA <u>KOD SWIFT</u>	Jak wyżej
TYP UMOWY	Jedna umowa z OŚRODKIEM i BADACZEM (jedna umowa TRÓJSTRONNA)