Dane osoby wypełniającej ankietę:

Imię i Nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nazwa i adres firmy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ REGON: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zarząd/Osoba uprawniona do reprezentacji firmy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon kontaktowy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Dlaczego są Państwo zainteresowani uczestnictwem w Polskim Pracodawców Firm Prowadzących Badania Kliniczne na Zlecenie (Clinical Research Organization) - POLCRO?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Jakie cele chcą Państwo realizować w związku?
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Ilu pracowników pracuje w Państwa firmie w Polsce (można podać dane przybliżone)?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Potwierdzam, że firma jest w stanie przekazywać tytułem uczestnictwa w związku na jego działalność statutową w wysokości określonej poniżej, adekwatnej do liczby pracowników:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lb. Pracowników** | **Wysokość składki (PLN)** | **Przysługująca liczba głosów** |
| <30 | 2000 | 1 |
| 31-50 | 4000 | 2 |
| 51-100 | 6000 | 3 |
| 101-200 | 8000 | 4 |
| >200 | 10000 | 5 |

1. Zakres działalności CRO:
2. Full service: **☐**
3. Monitoring: **☐**
4. Biostatystyka i obróbka danych: **☐**
5. Inny : **☐** - jaki \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Zakres Operacyjny CRO:
	1. tylko Polska - **☐**
	2. Europa - **☐**
	3. Cały Świat/reszta świata - **☐**
7. Uczestnictwem w jakich grupach roboczych są Państwo zainteresowani:
8. Regulatory - **☐**
9. Training - **☐**
10. Quality - **☐**
11. Pomysł na inna grupę roboczą - ☐ jaka ? **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Wypełniona ankietę prosimy o odesłanie do:

agnieszka.skoczylas@polcro.pl

katarzyna.kurp@polcro.pl