Załącznik nr 1 do ogłoszenia

**FORMULARZ OFERTY**

**w odpowiedzi na ogłoszenie o otwartym naborze partnera do wspólnego przygotowania i realizacji projektu pt. „LImfotok, Prenatalna i Okołoporodowa Diagnostyka, Obliteracyjne Leczenie ”**

**(Konkurs na Niekomercyjne Badania Kliniczne w Obszarze Chorób Rzadkich nr ABM/2021/1 )**

1. **INFORMACJA O PODMIOCIE**

|  |
| --- |
| **Dane podmiotu** |
| *1* | *Nazwa podmiotu* |  |
| *2* | *Forma organizacyjna* |  |
| *3* | *NIP* |  |
| *4* | *REGON* |  |
| *5* | *Adres siedziby* |  |
| *6* | *Adres poczty elektronicznej* |  |
| *7* | *Adres strony internetowej* |  |
| *8* | *Osoba uprawniona do reprezentacji: imię i nazwisko, nr telefonu, adres poczty elektronicznej* |  |
| *9* | *Dane osoby do kontaktu: imię i nazwisko, nr telefonu, adres poczty elektronicznej.* |  |
| *10* | *Okres prowadzenia działalności (należy podać datę od kiedy prowadzona jest działalność) w zakresie zgodnym z celem partnerstwa.* |  |

**II. OŚWIADCZENIA**

W odpowiedzi na ogłoszony przez IPCZD konkurs na wybór partnera, w celu wspólnego przygotowania i realizacji projektu dofinansowanego w ramach **Konkursu na Niekomercyjne Badania Kliniczne w Obszarze Chorób Rzadkich nr ABM/2021/1 składam/y niniejszą ofertę na wspólne opracowanie, aplikowanie o dofinansowanie oraz realizację projektu** oraz **oświadczam/y, że**:

* **zapoznałem(-am)/-liśmy się z regulaminem konkursu nr ABM/2021/1 i akceptuję/emy jego zapisy**,
* wyrażam/-y wolę aktywnego współdziałania z Liderem w tworzeniu projektu i zobowiązuję/-emy się do podpisania umowy konsorcjum dotyczącej współpracy w ramach projektu,
* podmiot który/e reprezentuję/-emy spełnia warunki udziału w konkursie opisane w pkt IV „Warunki udziału w konkursie” ppkt 1 – 4 ogłoszenia o otwartym naborze partnera.
* oświadczam, iż zespół którym kieruję posiada wiedzę i doświadczenie z zakresu określonego z pkt IV ppkt 1 – 3 ogłoszenia o otwartym naborze partnera;
* deklaruję przygotowanie wszelkiej niezbędnej dokumentacji wymaganej do złożenia wniosku o dofinansowanie Projektu;
* oświadczam, iż misja i cele podmiotu, który/e reprezentuję/-emy, są zgodne z celami Konsorcjum;
* oświadczam, iż podmiot który/e reprezentuję/-emy nie podlega wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania w ramach konkursu nr ABM/2021/1.

**III. OPIS OFERTY W ZAKRESIE WARUNKÓW UDZIAŁU W KONKURSIE**

1. Opis dotychczasowej działalności kandydata na partnera uwzględniający jego największe osiągnięcia w szczególności powiązane z przedmiotem projektu:

..............................................................................................................................................

..............................................................................................................................................

..............................................................................................................................................

..............................................................................................................................................

..................................................................................................................................... (…)

2**.** Opis koncepcji udziału w Projekcie, a w szczególności propozycję realizacji działań określonych w pkt II niniejszego ogłoszenia:

..............................................................................................................................................

..............................................................................................................................................

..............................................................................................................................................

..............................................................................................................................................

..................................................................................................................................... (…)

3. Wykaz kluczowych osób tworzących wykwalifikowany zespół kandydata na partnera wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia, wykształcenia oraz wskazaniem czynności, jakie mogą realizować w Projekcie:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Specjalizacja** | **Kwalifikacje zawodowe** | **Doświadczenie** | ***Opis czynności możliwych do realizacji w Projekcie:*** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

4. Wykaz projektów, w których kandydat na partnera brał udział, dotyczących niekomercyjnych badań klinicznych oraz innych badań naukowych, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert;

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tytuł badania** | **Zakres tematyczny badania** | **Grupa docelowa badania** | **Okres realizacji** | **Rola potencjalnego partnera w projekcie**  |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

5. Inne informacje mogące mieć znaczenie dla przedstawienia wymaganych informacji lub doprecyzowania oferty potencjalnego Partnera:

..............................................................................................................................................

..............................................................................................................................................

..............................................................................................................................................

..............................................................................................................................................

..............................................................................................................................................

..................................................................................................................................... (…)

Załączniki:

1. Dokumenty potwierdzające status prawny kandydata na partnera i umocowanie osób go reprezentujących
2. ………………………………

(…)

................................................ .......................................................

miejscowość, data podpis osoby upoważnionej