

**FORMULARZ OFERTY**

w odpowiedzi na ogłoszenie o otwartym naborze Konsorcjanta do wspólnego przygotowania i realizacji projektu pt. „Badanie fazy 1/2 oceniające bezpieczeństwo i skuteczność palbocyklibu w skojarzeniu z immunochemioterapią R-CHOP u pacjentów z zespołem Richtera”

(Konkurs otwarty na niekomercyjne badania kliniczne ABM/2022/1)

**I. INFORMACJA O KONSORCJANCIE**

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

## II. OŚWIADCZENIA

W odpowiedzi na ogłoszony przez IHiT konkurs na wybór Konsorcjanta, w celu wspólnego przygotowania i realizacji Projektu na niekomercyjne badanie kliniczne, w ramach Konkursu otwartego na niekomercyjne badania kliniczne nr ABM/2022/1 składam niniejszą ofertę na wspólne przygotowanie i realizację projektu oraz oświadczam, że:

- zapoznałem się z regulaminem konkursu nr ABM/2022/1 i akceptuję jego zapisy, (strona internetowa ABM, <https://abm.gov.pl/pl/konkursy/aktualne-naborzy-1> ),
- wyrażam wolę aktywnego współdziałania z Liderem w tworzeniu Projektu i zobowiązuję się do podpisania Umowy Konsorcjum dotyczącej współpracy w ramach projektu w wyznaczonym terminie,
- podmiot, który reprezentuję spełnia warunki udziału w konkursie opisane w pkt IV „Warunki udziału w konkursie” ogłoszenia o otwartym naborze Konsorcjanta,
- oświadczam, iż zespół którym kieruję posiada wiedzę i doświadczenie z zakresu określonego z pkt IV ogłoszenia o otwartym naborze Konsorcjanta,
- deklaruję przygotowanie wszelkiej niezbędnej dokumentacji wymaganej do złożenia Wniosku o dofinansowanie Projektu,
- oświadczam, iż misja i cele podmiotu, który reprezentuję, są zgodne z celami Konsorcjum,
- oświadczam, iż podmiot który reprezentuję nie podlega wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania w ramach konkursu nr ABM/2022/1.

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

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

.....  
.....  
.....  
.....  
..... (..)

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

.....  
.....  
.....  
..... (..)

3. Wykaz kluczowych osób tworzących zespół kandydata na Konsorcjanta, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia, wykształcenia oraz zakładanego zaangażowania w Projekcie:

<b>Lp.</b>	<b>Specjalizacja</b>	<b>Kwalifikacje zawodowe</b>	<b>Doświadczenie</b>	<b>Zakładane zaangażowanie w Projekcie:</b>
1				
2				
3				
4				
...				

4. Wykaz niekomercyjnych badań klinicznych, w których kandydat na Konsorcjanta brał udział, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert:

<b>Lp.</b>	<b>Tytuł badania</b>	<b>Zakres tematyczny badania</b>	<b>Grupa docelowa badania</b>	<b>Okres realizacji</b>	<b>Rola potencjalnego Konsorcjanta w projekcie</b>
1					
2					
3					
4					
...					

Załączniki:

1. Dokumenty potwierdzające status prawny kandydata na Konsorcjanta i umocowanie osób go reprezentujących
2. ....  
(...)

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis osoby upoważnionej