|  |  |
| --- | --- |
| *Pieczęć Oferenta* | OFERTAW OTWARTYM NABORZE KONSORCJANTÓW w konkursie**Badania head-to-head w zakresie niekomercyjnych badań klinicznych lub eksperymentów badawczych ABM/2022/3** |

W odpowiedzi na zamieszczone na stronie http://www.szpital-trzebnica.pl ogłoszenie o otwartym naborze konsorcjantów do projektu „Wykorzystanie współczesnych, dostępnych metod małoinwazyjnego leczenia pacjentów z prowadzącą do inwalidztwa chorobą degeneracyjno-zapalną nadgarstka” w naborze Badania head-to-head w zakresie niekomercyjnych badań klinicznych lub eksperymentów badawczych ABM/2022/3, my niżej podpisani:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Nazwa podmiotu |  |
| 2. | Forma organizacyjna |  |
| 3. | NIP |  |
| 4. | Numer KRS[[1]](#footnote-1) |  |
| 5. | REGON |  |
| 6. | Adres siedziby |  |
| 7. | Osoba uprawniona do reprezentacji[[2]](#footnote-2) |  |
| 8. | Osoba uprawiona do kontaktu[[3]](#footnote-3) |  |

1) SKŁADAMY OFERTĘ w odpowiedzi na ogłoszenie o naborze konsorcjantów do projektu ogłoszonego przez Agencję Badań Medycznych w naborze Badania head-to-head w zakresie niekomercyjnych badań klinicznych lub eksperymentów badawczych ABM/2022/3,

2) DEKLARUJEMY chęć wzięcia udziału w projekcie,

3) OŚWIADCZAMY, że reprezentowany przez nas podmiot nie podlega wykluczeniu z możliwości ubiegania się o dofinansowanie, w tym wykluczeniu, o którym mowa w art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,

4) OŚWIADCZAMY, że pomiędzy reprezentowanym przez nas podmiotem a Agencją Badań Medycznych – organizatorem naboru, nie występują powiązania, o których mowa w art. 33 ust. 6 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie 2014-2020,

5) ZOBOWIĄZUJEMY się do aktywnego udziału w opracowaniu koncepcji wniosku, przygotowania wniosku i dokumentacji związanej z ubieganiem się o dofinansowanie projektu,

6) POTWIERDZAMY prawdziwość informacji ujętych w dalszej części dokumentu.

|  |  |
| --- | --- |
| 7 | Opis zgodności działania oferenta z celami projektu i Konsorcjum (0-5 punktów, punktacja przyznawana przez komisję) |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 8 | Opis oferowanego wkładu konsorcjanta (0-35 punktów, punktacja przyznawana przez komisję) |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 9 | Opis proponowanej koncepcji wniosku o dofinansowanie, rodzaju i zakresu merytorycznego działań w projekcie (0-40 punktów, punktacja przygotowywana przez komisję) |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 10 | Opis doświadczenia w realizacji projektów finansowanych ze środków UE i budżetu państwa (0-20 punktów, 2 projekty – 0 punktów, 3-4 projekty – 5 punktów, 5-6 projektów – 10 punktów, 7-8 projektów – 15 punktów, 9 projektów i więcej – 20 punktów) |
|  |  |

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

*Podpis osób reprezentujących oferenta*

1. Lub innego właściwego rejestru. [↑](#footnote-ref-1)
2. Imię i nazwisko, stanowisko. [↑](#footnote-ref-2)
3. Imię i nazwisko, stanowisko, e-mail, telefon. [↑](#footnote-ref-3)