

.....  
Nazwa oferenta, adres

Klinika i Zakład Mukowiscydozy  
Instytutu Matki i Dziecka  
ul. Kasprzaka 17a  
01-211 Warszawa

**FORMULARZ OFERTOWY**  
**(Oferta Konsorcjum - Mukowiscydoza)**  
**Załącznik nr 1**

a) Organizacja:

\_\_\_\_\_

b) REGON: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

NIP : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

c) kod, miejscowość, województwo, powiat:

\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,

d) ulica, nr domu, nr lokalu:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

e) internet: http:// \_\_\_\_\_ pl e-mail: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

f) tel. \_\_\_\_\_

Odpowiadając na ogłoszenie ofertowe dotyczące **współtworzenia Konsorcjum, którego celem jest przygotowanie i realizacja niekomercyjnego badania klinicznego finansowanego ze środków Agencji Badań Medycznych**, oferujemy przystąpienie do ww. Konsorcjum. Organizacja jest organizacją pacjencką zrzeszającą i/lub działającą na rzecz chorych na mukowiscydozę, do której celów statutowych należy ochrona praw pacjenta. Tym samym oświadczamy, że celem naszej działalności nie jest osiągnięcie zysku w zakresie prowadzenia i organizacji badań klinicznych bądź wytwarzania produktów leczniczych lub obrotu nimi. Posiadamy/ nie posiadamy\* udokumentowane

doświadczenie we wspieraniu projektów z zakresu ochrony zdrowia. Prowadzimy/ nie prowadzimy\* działania na rzecz podnoszenia świadomości opinii publicznej w zakresie prowadzenia badań klinicznych i/lub profilaktyki zdrowotnej.

2. Prace na rzecz Konsorcjum opisane w przedmiocie oferty wykonywane będą przez następujące osoby (lub osobę) – kryterium oceny ofert:

<i>Imię i nazwisko</i>	<i>Kryterium 2 oceny ofert: Funkcja w projekcie /Zakres prac wykonywanych w ramach realizacji projektu</i>	<i>Kryterium 3 oceny ofert: Doświadczenie w danym obszarze</i>

Dopuszczalne jest zapisanie danych wskazanych w powyższej tabeli w formie odrębnego dokumentu-załącznika, który w takiej sytuacji stanowi integralną część oferty. W takiej sytuacji w tabeli powyższej można wpisać odniesienie do załącznika.

W przypadku podjęcia współpracy w ramach zawarcia Konsorcjum zobowiązujemy się do zawarcia pisemnej umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Instytut Matki i Dziecka.

....., dnia .....

(uprawniony przedstawiciel – podpis elektroniczny)

**\*Niepotrzebne skreślić**