Załącznik nr 1– formularz oferty

**FORMULARZ OFERTY**

**do ogłoszenia o otwartym naborze na członka konsorcjum** **w ramach konkursu Agencji Badań Medycznych nr ABM/2024/1 na niekomercyjne badania kliniczne i eksperymenty badawcze**

**DANE PODMIOTU:**

Nazwa: ……………………………………………………………………………….

Adres siedziby:

…………………………………………………………………………………………………...KRS...............................................

NIP................................................

REGON …………………………

Adres poczty elektronicznej: …………………………................................................................

Adres strony internetowej: […………………](http://www.umw.edu.pl)…………………………………………………...

**DANE OSOBY DO KONTAKTU:**

Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………………

Numer telefonu: …………………………………………………………………………………

Adres poczty elektronicznej: ………………………………………............................................

**1. OPIS DZIAŁALNOŚCI PODMIOTU Z PERSPEKTYWY CELU KONSORCJUM**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………

**2. DEKLAROWANY WKŁAD PODMIOTU**

 **A) OPIS POSIADANYCH ZASOBÓW LUDZKICH Z ODPOWIEDNIMI KWALIFIKACJAMI**

Imię i nazwisko ……………………………………………………………..

Funkcja w projekcie /Zakres prac wykonywanych w ramach realizacji projektu ……………………………………..

Doświadczenie w danym obszarze .. ………………………………..……………

**3. DOŚWIADCZENIE PODMIOTU BĘDĄCEGO KANDYDATEM NA CZŁONKA KONSORCJUM W INICJOWANIU I REALIZACJI BADAŃ KLINICZNYCH/ EKSPERYMENTÓW BADAWCZYCH LUB OPIS DOŚWIADCZENIA W ZAKRESIE DZIAŁAŃ JAKIE CZŁONEK KONSORCJUM PLANUJE REALIZOWAĆ
W RAMACH PROJEKTU**

.……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………

 …….…………………………………

 data i podpis osoby/ób uprawnionej/ych

do reprezentowania podmiotu

dokonującego zgłoszenia