Załącznik nr 2 do Ogłoszenia o otwartym naborze Konsorcjanta

**FORMULARZ OFERTOWY**

**do otwartego naboru Konsorcjanta do wspólnego opracowania i realizacji Projektu , którego przedmiotem jest eksperyment medyczny polegający na badaniu ablacji endo-epikardialna w porównaniu do ablacji endokardialnej w leczeniu częstoskurczów komorowych na podłożu kardiomiopatii niedokrwiennej-wieloośrodkowe, prospektywne, randomizowane badania (EPISODE VT),**

**,w ramach konkursu na NIEKOMERCYJNE BADANIA KLINICZNE I EKSPERYMENTY BADAWCZE NUMER KONKURSU: ABM/2024/1**

**ogłoszonego przez Agencję Badań Medycznych**

**PODSTAWOWE DANE OFERETNTA**

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

Forma organizacyjna…………………..NIP:………………………….Numer KRS lub innego właściwego rejestru (jeśli dotyczy): ……………………………………………………Regon:…………………..Adres siedziby: ……………………….Województwo: ………………………….Miejscowość:……………………..Ulica: ………………………….Numer domu:……

Numer lokalu:………………….Kod pocztowy:…………………………..adres poczty elektronicznej:

Adres strony internetowej: ………………………………………

Osoba do kontaktów roboczych:

Imię: …………………..…Nazwisko:……………………..Numer telefonu: …………………………adres poczty elektronicznej: ……………………………………………………………………………………………………

Na potwierdzenie spełniania kryteriów oceny ofert, składamy następujące informacje i dokumenty:

1. ZGODNOŚĆ DZIAŁANIA Z CELEM KONSORCJUM (punktacja 0-30 pkt.)

…………………………………………………………………………………………………………………

1. Deklarowany wkład kandydata na Konsorcjanta w realizację celu konsorcjum (0-80 pkt).

…………………………………………………………………………………………………………………

1. Posiadanie zasobów ludzkich z odpowiednimi kwalifikacjami niezbędnymi do wykonania Projektu, w tym co najmniej trzech elektrofizjologów w ośrodku (0-10 pkt).

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

1. Co najmniej 300 ablacji wykonywanych rocznie (0 – 10 pkt).

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

1. Oświadczenie w wykonywaniu złożonych ablacji z wykorzystaniem systemu 3 D (co najmniej 100 ablacji/rok) – (0 – 10 pkt).

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

1. Doświadczanie w ablacji pozawałowych częstoskurczów komorowych – udokumentowane wykonanie co najmniej 20 ablacji pozawałowych VT (0 – 10 pkt).

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

1. Doświadczenie w wykonywaniu ablacji epikardialnych – co najmniej 5 ablacji wykonanych w ostatnich dwóch latach (0 – 10 pkt).

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

1. Doświadczanie w nakłuciu worka osierdziowego techniką z wykorzystaniem CO2 (0 – 10 pkt).

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

1. Posiadanie dedykowanego zespołu doświadczonego programowaniu implantowanych kardiowerterów defibrylatorów (0 – 10 pkt).

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

1. Posiadanie infrastruktury niezbędnej do wykonania Projektu (0-10 pkt).

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

1. Doświadczenie kandydata na Konsorcjanta w realizacji badań klinicznych i eksperymentów medycznych (0-10 pkt).

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

Załączniki:

1. Pełnomocnictwo - umocowanie do reprezentacji podmiotu w przypadku, gdy upoważnienie do podpisania „Formularza Ofertowego” nie wynika bezpośrednio z odpisu z właściwego rejestru, albo z centralnej ewidencji informacji o działalności gospodarczej, ogólnie dostępnego na stronach internetowych ogólnodostępnych baz danych.

2. Załącznik nr 3 Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych.

Oświadczam/y, że:

1. zapoznałem(-am)/liśmy się z Regulaminem otwartego naboru Konsorcjanta w ramach konkursu ogłoszonego przez Agencję Badań Medycznych - konkurs nr ABM/2024/1 wraz z wszystkimi załącznikami, akceptuję/emy ich zapisy i nie wnoszę/imy uwag do ich treści,
2. zapoznałem(-am)/liśmy się z Regulaminem i wszystkimi załącznikami konkursu ogłoszonego przez Agencję Badań Medycznych - konkurs nr ABM/2024/1
3. wyrażam/y wolę aktywnego udziału w tworzeniu koncepcji projektu oraz wspólnego przygotowania wszelkiej niezbędnej dokumentacji wymaganej do złożenia wniosku o dofinansowanie do Agencji Badań Medycznych,
4. zapoznałem(-am)/liśmy się ze wzorem umowy konsorcjum stanowiącym załącznik nr 3 do Regulaminu konkursu ogłoszonego przez Agencję Badań Medycznych - konkurs nr ABM/2024/1 i nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz w przypadku wyboru mojej/naszej oferty zobowiązuję/my się do podpisania umowy konsorcjum kwalifikowanym podpisem elektronicznym
5. nie podlegam/y wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie na podstawie art. 207 ust. 4 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2017, poz. 2077, z późn. zm.),
6. nie zalegam/y z uiszczaniem podatków, jak również z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności wymaganych odrębnymi przepisami,
7. nie są prowadzone wobec nas postępowania sądowe, administracyjne, egzekucyjne, postępowania skarbowe lub karnoskarbowe, których wynik może mieć wpływ na realizację zadań określonych we wniosku o dofinansowanie,
8. wniosek o dofinansowanie nie będzie naruszać praw osób trzecich i brak będzie przeszkód prawnych do złożenia wniosku oraz realizacji Projektu zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie w szczególności oświadczam, że nie zostały oraz nie zostaną zawarte jakiekolwiek inne porozumienia lub umowy, które uniemożliwiałby lub ograniczałby udział reprezentowanego przeze mnie podmiotu w Projekcie objętym wnioskiem o dofinansowanie.
9. badanie ma charakter niekomercyjny.

………………………………… …….……………………………

Pieczątka/Data i podpis osoby/ób uprawnionej/ych do złożenia oferty