**Załącznik nr 1 do INFORMACJI O PRZETARGU OTWARTYM**

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. **Nazwa i adres Wykonawcy:**

**Imię i nazwisko lub nazwa Wykonawcy: .............................................................**

Adres Wykonawcy: ...................................................................................................

Tel./fax Wykonawcy: ................................................................................................

Adres e-mail Wykonawcy: ........................................................................................

REGON: ................................

NIP: ......................................

PESEL: ..................................

Nr rachunku bankowego: ...........................................................................................

1. **Nazwa i adres Zamawiającego:**

Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Ul. Fredry 10, 61-701 Poznań

REGON: 000288811, NIP: 777-00-03-104

**W związku z Przetargiem Otwartym na Opracowanie oraz biostatystyczną analizę wyników prac badawczych Etapów 2 oraz 3 - realizowanych w ramach Projektu "Płynna biopsja – narzędzie do wykrywania „odcisków raka” we krwi obwodowej pacjentów z rakami głowy i szyi" przedstawiam/y ofertę. Oferuję/my realizację usługi zgodnie z jej szczegółowym opisem podanym w Informacji o Przetargu Otwartym za cenę :**

Cena jednostkowa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PLN BRUTTO

za godzinę zegarową tj. 60 min

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

Pieczątka firmowa Wykonawcy

**TABELA 1: ZESTAWIENIE INFORMACJI - WYKAZ POSIADANEGO DOŚWIADCZENIA OSOBY REALIZUJĄCEJ PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Zakres zrealizowanych prac (proszę zaznaczyć X)** | **Nazwa/tytuł pracy** | **Nazwa podmiotu, dla którego usługi były świadczone** | **Liczba przepracowanych godzin** | **Data wykonania usługi** |
| l.p. | **Wykonywanie, interpretacja i dobór odpowiednich metod statystycznych w zależności od posiadanego zbioru obserwacji** | **Obróbka i interpretacja danych mikromacierzowych** | **Analiza statystyczna danych w obszarze nauk medycznych – onkologia** | **Analiza statystyczna danych w obszarze poszukiwań i charakterystyki biomarkerów** |  |  |  |  |
| 1. | X |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  | X |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  | X |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  | X |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |

**WYKONAWCA JEST ZOBOWIĄZANY DOŁĄCZYĆ DO NINIEJSZEGO FORMULARZA OFERTOWEGO LISTY REFERENCYJNE/LISTY REKOMENDACYJNE**

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

Pieczątka firmowa Wykonawcy

**TABELA 2: WYKAZ PUBLIKACJI O ZASIĘGU MIĘDZYNARODOWYM OSOBY REALIZUJĄCEJ PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA - DOTYCZY ANALIZ STATYSTYCZNYCH DANYCH W OBSZARZE NAUK MEDYCZNYCH - ONKOLOGIA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | TYTUŁ PUBLIKACJI | AUTOR/AUTORZY | TYTUŁ CZASOPISMA | DATA PUBLIKACJI | NAZWA/TYTUŁ PRACY, KTÓREJ DOTYCZYŁA PUBLIKACJA (PROSZĘ PODAĆ L.P. Z TABELI 1) |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |

**WYKONAWCA JEST ZOBOWIĄZANY DOŁĄCZYĆ DO NINIEJSZEGO FORMULARZA OFERTOWEGO KOPIE WYKAZANYCH PUBLIKACJI**

Oświadczam, że:

* zamówienie zrealizuję w terminie i na warunkach określonych w Informacji o Przetargu Otwartym;
* zapoznałem/am się z Informacją o Przetargu Otwartym, nie wnoszę zastrzeżeń do jej treści oraz uzyskałem/am informacje niezbędne do przygotowania oferty,
* w cenę oferty zostały wliczone wszelkie koszty związane z realizacją zamówienia,
* wszystkie informacje zamieszczone w ofercie i jej załącznikach są prawdziwe,
* bezwarunkowo akceptuję proponowany przez Zamawiającego wzór umowy, który zobowiązuję się podpisać w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego,
* zobowiązuję się do prowadzenia dokumentacji związanej z realizacją projektu wskazanej przez Zamawiającego,
* uważam się związany niniejszą ofertą przez 30 dni od ostatecznego upływu terminu składania ofert,
* jako osobę odpowiedzialną za realizację usługi wskazuję Pana/Panią
(jeśli dotyczy): …………………………………….

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

data, czytelny podpis

osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy