Załącznik nr 1

do zapytania ofertowego

FORMULARZ OFERTY

W odpowiedzi na Zapytanie ofertowe nr **9 /NB/2022** z dnia **05.04.2022r**. dotyczące wykonania i dostarczenia usługi statystycznej, we współpracy z Zamawiającym, związanej z realizacją projektu, pn.: „The comparisons of regional scintigraphic DPD uptake between patients with hereditary and wild type cardiac transthyretin amyloidosis” (AMYLOIDOZA) na podstawie umowy grantowej nr 467/2020/DW, składamy poniższą ofertę:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane Oferenta** | | |
| Nazwa |  | |
| Adres |  | |
| NIP |  | |
| Nr KRS (jeśli dotyczy) |  | |
| **Dane Osoby Kontaktowej** | | |
| Imię i Nazwisko |  | |
| Adres e-mail |  | |
| Nr telefonu |  | |
| **Parametry oferty** | | |
| Data przygotowania oferty | |  |
| Termin ważności oferty | |  |

**Usługa statystyczna:**

Ilość: analiza porównawcza grupy chorych (n=150) oraz grupy kontrolnej (n=50) w zakresie:

* 1. Porównanie analizowanych grup badanych (statystyka opisowa)
  2. Wyliczenie zależności między parametrami (korelacje pomiędzy parametrami)
  3. Wyliczenie za pomocą metod regresji wpływu badanych biomarkerów na stopień zaawansowania choroby
* Kwalifikacje osoby:
* Doświadczenie w medycznej analizie statystycznej udokumentowane oryginalnymi publikacjami naukowymi
* Dokument lub certyfikat potwierdzający ukończenie kursu statystycznego lub posiadanie wykształcenia kierunkowego

Cena netto………………………………..

Cena brutto……………………………….

Cena brutto 1 szt..…………………………

* Oświadczamy, że wyżej przedstawiona cena oferty obejmuje wszelkie koszty, jakie poniesienie Wykonawca przy realizacji zamówienia.
* Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zapytaniem udostępnionym przez Zamawiającego. Ponadto nie wnosimy do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia.
* Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:

………………………………….

………………………………….

............................................... ............................................................. miejscowość, data pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby

uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy