Załącznik nr 2

**Oświadczenie**

**o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia na przeprowadzenie badania pacjentów ze stwardnieniem bocznym zanikowym, w ramach projektu badawczego pn. „**Analiza multiomiczna uszkodzenia aksonalno-synaptycznego w chorobie neuronu ruchowego” MAXOMOD**, oświadczam że:

Spełniam warunki ubiegania się o zamówienie tj.

• lekarz specjalista neurolog zatrudnienie

• doświadczenie w prowadzeniu badań naukowych i/lub klinicznych w

stwardnieniu bocznym zanikowym

• doświadczenie w przeprowadzaniu testów ALSFRS-R, ECAS oraz SF-36

• doświadczenie w przechowywaniu oraz przygotowywaniu materiału

biologicznego do wysłania do ośrodków współpracujących

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………...  (miejscowość, data) | …………………………………………………….………….  (Czytelny podpis) |