

OGŁOSZENIE OTWARTEGO NABORU PARTNERÓW KONSORCJUM

Institut Gruźlicy i Chorób Płuc ogłasza otwarty nabór partnerów do wspólnej realizacji projektu w ramach konkursu nr ABM/2024/1 ogłoszonego przez Agencję Badań Medycznych na niekomercyjne badania kliniczne.

A) CEL WSPÓLPRACY

Przygotowanie oraz realizacja projektu pod tytułem (może ulec korekcie):

*„Ocena bezpieczeństwa i skuteczności nintedenibu w połączeniu z sirolimusem w limfangioleiomiomatozie (LAM), z wykorzystaniem modeli *in vitro*, uwzględnieniem predyspozycji dziedzicznych i danych farmakogenetycznych oraz oceny *in silico* specyficznych zaburzeń szlaku Mtor.*

B) SZCZEGÓŁY OFERTY

Postępowanie obejmuje konkurs na konsorcjantów będących uprawnionym podmiotem wymienionym w punkcie 2.5 Regulamin konkursu na niekomercyjne badania kliniczne, nr konkursu: ABM/2024/1.

Institut Gruźlicy i Chorób Płuc będzie liderem konsorcjum.

C) ZAKRES TEMATYCZNY PARTNERSTWA/ ZADANIA DLA PARTNERA

W ramach konsorcjum przewiduje się realizację następujących prac:

- Identyfikacja biomarkerów skuteczności nintedenibu w połączeniu z sirolimusem w terapii LAM – badania w oparciu o surowicę pacjentów na różnym etapie leczenia oraz surowicę zdrowych dawców.
- analiza ekspresji zidentyfikowanych biomarkerów w komórkach LAM oraz regulacji ich ekspresji przez szlak AKT/mTOR - badania *in vitro* w oparciu o linie komórkowe będące uznanym modelem komórek LAM oraz odpowiednie kontrolne linie komórkowe.
- analiza roli wybranych genów w procesach istotnych dla progresji LAM - badania *in vitro* w oparciu o linie komórkowe będące uznanym modelem komórek LAM oraz odpowiednie kontrolne linie komórkowe.

Partner odpowiedzialny będzie za przeprowadzanie wszystkich etapów badań, analizy oraz opracowania wyników. Partner będzie także uczestniczył w procesie publikacji otrzymanych wyników.

Na etapie przygotowania Projektu zadaniem Partnera konsorcjum będzie również przygotowanie wszelkiej niezbędnej dokumentacji wymaganej do złożenia wniosku o dofinansowanie projektu.

D) WYMAGANIA

Kandydat ubiegający się o rolę partnera konsorcjum musi spełniać następujące kryteria:

1. **posiada doświadczenie w przeprowadzaniu analiz immunoenzymatycznych, analiz ekspresji genów, analiz procesów komórkowych oraz doświadczenie w pracy z modelami komórek LAM.**
2. **dysponuje uznanym modelem *in vitro* komórek LAM oraz odpowiednimi kontrolnymi liniami komórkowymi.**
3. **kadra naukowa i techniczna kandydata rutynowo wykonuje ww. analizy.** Skład zespołu kandydata musi obejmować wszystkie osoby konieczne do wykonania każdego z etapów tych analiz - zarówno części laboratoryjnej, jak i obliczeniowej. Doświadczenie kandydata musi być potwierdzone w sumie minimum 3 publikacjami o Impact Factor powyżej 3.
4. **posiada doświadczenie w postaci wspólnego prowadzenia prac badawczych z innymi jednostkami krajowymi lub międzynarodowymi.** Doświadczenie musi być potwierdzone

minimum 1 publikacją o Impact Factor powyżej 3 oraz jednym wspólnie wykonanym lub wykonywanym projektem naukowym w ramach współpracy/konsorcjum pomiędzy jednostkami.

5. **posiada zaplecze infrastrukturalne i techniczne w zakresie przygotowania laboratorium i posiadania całego sprzętu odpowiedniego do przeprowadzenia analiz planowanych w projekcie, w tym koniecznie:**
- a. podstawowe wyposażenie laboratorium, takie jak: mikrowirówka, wroteks, lodówka, zamrażarka niskotemperaturowa, czytnik do mikroplątek, termoblok, termocykler PCR oraz termocykler do wykonania real time PCR.
 - b. Cytometr przepływowy
 - c. W pełni wyposażoną pracownię hodowli komórkowych

E) ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU KONKURSOWYM

Zgłoszenie powinno zawierać:

1. Dane identyfikujące podmiot wnoszący o rolę partnera konsorcjum.
2. Opis potencjału kandydata w zakresie opisanym w punkcie D.
3. Oświadczenie o braku zalegania 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.
4. Oświadczenie, że nie są prowadzone wobec kandydata postępowania sądowe, administracyjne, egzekucyjne, postępowania skarbowe lub karnoskarbowe, których wynik może mieć wpływ na realizację zadań określonych w projekcie.
5. Oświadczenie o braku wykluczenia z możliwości otrzymania dofinansowania w ramach konkursów organizowanych przez Agencję Badań Medycznych.

Wszystkie oświadczenia składane w ramach konkursu powinny być podpisane przez osobę/osoby upoważnione do reprezentowania podmiotu składającego ofertę, zgodnie z zasadą reprezentacji wynikającą z postanowień odpowiednich przepisów prawnych lub prawidłowo spisanego pełnomocnictwa (pełnomocnictwo należy dołączyć do oferty jeśli dotyczy).

Wypełniony formularz (skan wypełnionego druku) należy przesłać mailowo na adres:

j.dziwiszek@igichp.edu.pl (temat wiadomości: „Konkurs na partnera konsorcjum”).

Termin składania ofert: do dnia **30.04.2024 r.**

F) KRYTERIA WYBORU OFERT

Do oceny nadesłanych zgłoszeń Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc powoła 3-osobową Komisję. Każdy z jej członków dokona oceny punktowej zgłoszeń na podstawie wymagań określonych w punkcie D (każdy warunek oceniany będzie w skali od 0-10 pkt).

Na podstawie sumy punktów przyznanych przez wszystkich członków komisji zostanie utworzona lista rankingowa kandydatów. Kandydat z najwyższą liczbą punktów zostanie wybranych na partnera konsorcjum.

G) OGŁOSZENIE WYNIKÓW

Wyniki konkursu zostaną ogłoszone na stronie internetowej: www.igichp.edu.pl Od wyników nie przysługuje odwołanie.

Po ogłoszeniu wyników naboru, z wybranym partnerem konsorcjum zostanie podpisana umowa konsorcjum regulująca szczegółowe warunki współpracy przy przygotowaniu i realizacji projektu. W przypadku wystąpienia okoliczności uniemożliwiającej zawarcie umowy konsorcjum z wybranym w

wyniku naboru partnerem konsorcjum, Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc dopuszcza możliwość zawarcia umowy konsorcjum z podmiotem, który został oceniony jako kolejny na liście rankingowej.

Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc zastrzega sobie prawo do:

- podpisania umowy konsorcjum z kandydatem, którego zgłoszenie zostało najwyżej ocenione,
- unieważnienia naboru bez podania przyczyny.

W przypadku unieważnienia naboru Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc nie ponosi odpowiedzialności za szkody jakie poniósł z tego tytułu podmiot zainteresowany zgłoszeniem swojej kandydatury lub kandydat na partnera konsorcjum, który dokonał zgłoszenia, a w szczególności nie ponosi odpowiedzialności za koszty przygotowania zgłoszenia.

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY_GENETYKA

1. DANE KANDYDATA NA PARTNERA KONSORCJUM

DANE PODSTAWOWE	
Pełna nazwa	
Pełna nazwa – inne	
NIP	
REGON	
Forma prawna	
Adres strony internetowej	
Adres e-mail do korespondencji	
Kraj	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Miejscowość	
Gmina	
Powiat	
Województwo	
OSOBA UPRAWNIONA PO PODEJMOWANIA WIĄŻĄCEJ DECYZJI	
Imię i nazwisko	
Stanowisko	
Telefon	
Fax	
Adres e-mail	
OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW ROBOCZYCH	
Czy jest to osoba wskazana jako uprawniona do podejmowania wiążącej decyzji	
Imię i nazwisko	
Stanowisko	
Telefon	
Fax	
Adres e-mail	

2. POTENCJAŁ KANDYDATA NA PARTNERA KONSORCJUM

WYMAGANIA	OPIS POZWAŁAJĄCY OCENIĆ POTENCJAŁ KANDYDATA
Doświadczenie w przeprowadzaniu analiz immunoenzymatycznych, analiz ekspresji genów, analiz procesów komórkowych oraz doświadczenie w pracy z modelami komórek LAM.	
Kadra naukowa i techniczna kandydata rutynowo wykonuje ww. analizy	
Doświadczenie w postaci wspólnego prowadzenia prac badawczych z innymi jednostkami krajowymi lub międzynarodowymi.	
Posiadanie zaplecza infrastrukturalne i techniczne w zakresie przygotowania laboratorium i posiadania całego sprzętu odpowiedniego do przeprowadzenia analiz planowanych w projekcie	

3. OŚWIADCZENIE DODATKOWE KANDYDATA

3.1. Oświadczam, że

(nazwa podmiotu, adres)

nie zalega 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.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis osoby reprezentującej kandydata)

3.2. Oświadczam, że wobec

(nazwa podmiotu, adres)

nie są prowadzone postępowania sądowe, administracyjne, egzekucyjne, postępowania skarbowe lub karnoskarbowe, których wynik może mieć wpływ na realizację zadań określonych w projekcie.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis osoby reprezentującej kandydata)

3.3. Oświadczam, że

(nazwa podmiotu, adres)

nie został wykluczony z możliwości otrzymania dofinansowania w ramach konkursów organizowanych przez Agencję Badań Medycznych.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis osoby reprezentującej kandydata)