…………………………………

miejscowość, data

**Prezes  
 Agencji Badań Medycznych**

**PROTEST**

od wyników Konkursu[[1]](#footnote-1)

**DOTYCZY:**

Nazwa instytucji właściwej do rozpatrzenia protestu: **Agencja Badań Medycznych**

Nazwa i numer konkursu: **Konkurs** **otwarty na realizację badań epidemiologicznych dotyczących wielochorobowości*,* numer konkursu ABM/2023/3.**

Numer wniosku: …………………………………………………………………………………………………

Tytuł Projektu: …………………………………………………………………………………

Nazwa Wnioskodawcy: …………………………………………………………………………

Adres Wnioskodawcy (właściwy do korespondencji):……………………………………………

Adres skrytki ePUAP:………………………………………………………………..…………

Konsorcjanci wskazani we Wniosku:…………………………………………………………….

Kryteria, z których wynikiem z oceny Wnioskodawca się nie zgadza:

|  |
| --- |
| Nazwa i nr kryterium[[2]](#footnote-2):……………….……………………………………………………………….  Treść zarzutu[[3]](#footnote-3) nr 1:……………………………………………………………………..  Uzasadnienie:……………………………………………………………………….  Treść zarzutu nr 2:……………………………………………………………………..  Uzasadnienie:……………………………………………………………………….  Treść zarzutu nr 3: .......................................................................................................................  Uzasadnienie:………………………………………………………………………. |

Data i podpis wnioskodawcy albo osoby upoważnionej do jego reprezentowania

Rekomenduje się by protest nie przekraczał 5 stron.

Załącznik:

1. oryginał pełnomocnictwa albo jego kopia poświadczona za zgodność z oryginałem (jeśli dotyczy)[[4]](#footnote-4).

1. Na podstawie art. 19 ust. 8 ustawy o Agencji Badań Medycznych, (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 451, ze zm.). [↑](#footnote-ref-1)
2. Każde kryterium należy wpisać do kolejnej tabeli. [↑](#footnote-ref-2)
3. Zarzuty do poszczególnych kryteriów wraz z uzasadnieniem należy wymienić w odrębnych punktach. [↑](#footnote-ref-3)
4. W przypadku gdy protest wpłynie przez ePUAP pełnomocnictwo dla osoby upoważnionej powinno być sporządzone w formacie .pdf i opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym. [↑](#footnote-ref-4)