

.....
miejscowość, data

**Prezes
Agencji Badań Medycznych**

Wzór wniosku o ponowną ocenę Przedsięwzięcia

DOTYCZY:

Nazwa instytucji właściwej do rozpatrzenia **ponownej oceny Przedsięwzięcia: Agencja Badań Medycznych**

Nazwa i numer Konkursu: „**Tworzenie i rozwój Centrów Wsparcia Badań Klinicznych**”, numer Konkursu: **2024/ABM/4/KPO**

Numer Wniosku o objęcie wsparciem:

.....

Tytuł Przedsięwzięcia:

.....

Nazwa Wnioskodawcy:

.....

Adres Wnioskodawcy (właściwy do korespondencji):

.....

Adres skrytki ePUAP / adres poczty elektronicznej:

.....

Kryteria oceny Wniosków, z których oceną Wnioskodawca się nie zgadza:

Nazwa i nr kryterium ¹ :
Treść zarzutu ² 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 wniosek o ponowną ocenę Przedsięwzięcia nie przekraczał 5 stron.

Załącznik:

1. oryginał pełnomocnictwa albo jego kopia poświadczona za zgodność z oryginałem (jeśli dotyczy)³.

¹ Każde kryterium należy wpisać do kolejnej tabeli.

² Zarzuty do poszczególnych kryteriów wraz z uzasadnieniem należy wymienić w odrębnych punktach.

³ W przypadku gdy ponowna ocena Przedsięwzięcia wpłynie przez ePUAP pełnomocnictwa dla osoby upoważnionej - dokument ten powinien być sporządzony w formacie .pdf opatrzonym kwalifikowanym podpisem elektronicznym osoby wystawiającej takie upoważnienie lub elektroniczną kopią sporządzoną przez notariusza i opatrzoną jego podpisem elektronicznym.