



AGENCJA
BADAŃ
MEDYCZNYCH

OCENA RACJONALNOŚCI ZAŁOŻEŃ BUDŻETOWYCH PROJEKTU

OTWARTY KONKURS NA NIEKOMERCYJNE BADANIA KLINICZNE

NUMER KONKURSU: **ABM/2025/1**

TYTUŁ PROJEKTU:

NUMER WNIOSKU:

WNIOSKODAWCA:

DATA WPŁYWU WNIOSKU:

OCENIAJĄCY:

Część III

Podsumowanie

Wnioski³:

Rekomendacje:

Rekomendowana kwota dofinansowania: zł

.....

/Miejscowość, data/

.....

/podpis/

³ Należy wskazać wydatki, które generują najwyższe koszty w projekcie, są nieuzasadnione pod względem celowym lub zostały przeszacowane.