

.....  
miejscowość, data

Prezes  
Agencji Badań Medycznych

**PROTEST**  
od wyników Konkursu<sup>1</sup>

**DOTYCZY:**

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

Nazwa i numer Konkursu: „**Tworzenie i rozwój Onkologicznych Centrów Wsparcia Badań Klinicznych**”,  
numer konkursu: **ABM/2021/6**

Numer Wniosku: .....

Tytuł Projektu: .....

Nazwa Wnioskodawcy: .....

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

Adres skrytki: ePUAP: .....

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

Nazwa i nr kryterium<sup>2</sup>: .....

Treść zarzutu<sup>3</sup> nr 1: .....

Uzasadnienie: .....

Treść zarzutu nr 2: .....

Uzasadnienie: .....

Treść zarzutu nr 3: .....

Uzasadnienie: .....

<sup>1</sup> Na podstawie art. 19 ust. 8 Ustawy o Agencji Badań Medycznych.

<sup>2</sup> Każde kryterium należy wpisać do kolejnej tabeli.

<sup>3</sup> Zarzuty do poszczególnych kryteriów wraz z uzasadnieniem należy wymienić w odrębnych punktach.

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)<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> W przypadku gdy protest 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.