



AGENCJA
BADAŃ
MEDYCZNYCH

AKTUALIZACJA BUDŻETU PROJEKTU

OTWARTY KONKURS NA NIEKOMERCYJNE BADANIA KLINICZNE

NUMER KONKURSU: ABM/2026/2

NUMER WNIOSKU:

TYTUŁ PROJEKTU:

WNIOSKODAWCA:

DATA I GODZINA WPŁYWU WNIOSKU:

IMIĘ I NAZWISKO OCENIAJĄCEGO:

.....

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.