**Załącznik nr 3 do Regulaminu współpracy z Ekspertami zewnętrznymi Agencji Badań Medycznych** Warszawa, ………………. r.

Numer pisma

**Zamówienie nr ……………………..**

**na podstawie Umowy nr ………………….. z dnia …………………**

Agencja Badań Medycznych zleca do wykonania:

|  |  |
| --- | --- |
| ocenę merytoryczną Wniosku o dofinansowanie Projektu, wraz ze szczegółowym uzasadnieniem przyznanej punktacji |  |
| ocenę merytoryczną Wniosku o dofinansowanie Projektu w związku z wniesieniem protestu |  |
| ocenę merytoryczną Raportu okresowego/końcowego |  |
| ocenę merytoryczną zmian do Wniosku o dofinansowanie Projektu |  |
| udział w kontroli Projektu w formie zdalnej |  |
| osobisty udział w kontroli Projektu w siedzibie podmiotów realizujących Projekt |  |
| Inne:[[1]](#footnote-1) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Numer Projektu** | **Tytuł Projektu** |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Wysokość wynagrodzenia brutto** | **……………………………………….**  **Słownie: ………………………………….** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Termin na wykonanie zlecenia** | **DD/MM/RRRR** |

Wysokość wynagrodzenia: ……………….. zł brutto (słownie ……………..…………….)

Wszelką korespondencję związaną z przeprowadzeniem Zamówienia należy kierować na adres poczty e-mail: ……………………… lub adres skrzynki ePUAP …………………….. (z zastrzeżeniem szczegółowych zasad dotyczących przekazywania dokumentacji powstałej w wyniku realizacji przedmiotu Zamówienia wskazanych w Umowie). Osobą właściwą do bieżących kontaktów po stronie Zamawiającego w sprawie realizacji Zamówienia jest: …………………. Tel. …………….. adres e-mail: …………………………..

**PODPIS ZAMAWIAJĄCEGO**

………………………………………

1. Zamówienie na wykonanie czynności eksperckich, zgodnie z zakresem określonym w art. 18 ust. 1 lub 1a Ustawy. [↑](#footnote-ref-1)