

.....  
miejsowość, 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: **Konkurs dla przedsiębiorstw na opracowanie lub adaptację wyrobów medycznych, w tym rozwiązań cyfrowych, na potrzeby medycyny ratunkowej, leczenia i rehabilitacji odniesionych obrażeń ze szczególnym uwzględnieniem medycyny pola walki, zdarzeń masowych i katastrof**

Numer konkursu: **ABM/2023/4**

Numer wniosku:

.....

Tytuł Projektu: .....

Nazwa Wnioskodawcy: .....

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

Adres skrytki ePUAP:.....

Konsorcjanci wskazani we Wniosku:.....

Kryteria, z których wynikiem z oceny Wnioskodawca się nie zgadza:

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

Treść zarzutu<sup>3</sup> nr 1:.....

Uzasadnienie:.....

<sup>1</sup> Na podstawie art. 19 ust. 8 ustawy o Agencji Badań Medycznych, (t.j. Dz. U. z 2022 poz. 451).

<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.

<u>Treść zarzutu nr 2:</u> .....
<u>Uzasadnienie:</u> .....
<u>Treść zarzutu nr 3:</u> .....
<u>Uzasadnienie:</u> .....

Data i podpis Wnioskodawcy jednopodmiotowego/Lidera Konsorcjum 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 pełnomocnictwo dla osoby upoważnionej powinno być sporządzone w formacie .pdf i opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym.