**Załącznik nr 3 do Regulaminu współpracy z Ekspertami zewnętrznymi Agencji Badań Medycznych**

Warszawa, ………………. r.

Numer pisma

Imię i nazwisko Eksperta

**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) |  |

Jako **Wniosek o dofinansowanie Projektu** należy rozumieć wniosek na realizację i dofinansowanie projektu w rozumieniu   
art. 3 pkt 8 Ustawy, w tym wniosek na realizację i dofinansowanie przedsięwzięć finansowanych ze środków KPO.

Jako **protest** należy rozumieć protest, o którym mowa w art. 19 ust. 8 Ustawy lub wniosek o ponowną ocenę przedsięwzięcia   
(w przypadku przedsięwzięć finansowanych ze środków KPO).

Jako **Raporty** należy rozumieć częściowe, okresowe lub końcowe raporty lub formularze sprawozdawcze (w przypadku przedsięwzięć finansowanych ze środków KPO) składane przez Beneficjentów.

Jako **Beneficjentów** należy rozumieć podmioty, które otrzymały dofinansowanie w ramach naborów organizowanych przez Agencję (w przypadku przedsięwzięć finansowanych ze środków KPO – Ostateczny Odbiorca Wsparcia).

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Termin na wykonanie zamówienia** | **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/e-Doręczenia ……………………..   
(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)