

OTWARTY NABÓR NA CZŁONKA KONSORCJUM
w konkursie nr ABM/2024/1 na wsparcie niekomercyjnych badań klinicznych i
eksperymentów badawczych

1. **Nazwa:**
2. **Dane adresowe, adres mailowy, adres skrzynki EPUAP:**
3. **KRS, NIP, REGON:**
4. **Forma prawna:**
5. **Opis potencjału odnoszący się do kryteriów wymienionych w ogłoszeniu** (np. infrastruktura, doświadczenie w projektach naukowych i badaniach klinicznych, techniczny, finansowy i administracyjny umożliwiający realizację projektu):
6. **Krótki zarys wkładu merytorycznego do projektu dokonującej zgłoszenia odnoszący się do kryteriów wymienionych w ogłoszeniu:**
7. **Osoba do kontaktów bieżących** (imię i nazwisko, stanowisko, adres e-mail, numer telefonu):
8. **Osoba uprawniona do podejmowania wiążących decyzji** (imię i nazwisko, stanowisko, adres e-mail, numer telefonu):