|  |  |
| --- | --- |
| **Wnioskodawca:** | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **Tytuł Projektu:** | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **OPIS MIEJSCA REALIZACJI PROJEKTU MAB I SPRZĘTU**  (Proszę uzupełnić wszystkie aktualnie dostępne informacje dot. planowanej lokalizacji jednostki MAB) | |
| **Szczegóły dotyczące fizycznej lokalizacji projektu** | |
| Adres | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Dostępna powierzchnia  (w metrach kwadratowych) | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Liczba laboratoriów (w tym ich powierzchnia w metrach kwadratowych) i krótki opis | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Liczba pomieszczeń biurowych (w tym ich powierzchnia w metrach kwadratowych) | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Właściciel | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Warunki dostępności powierzchni | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Szacunkowe koszty | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **Dostępny sprzęt laboratoryjny (rodzaj, lokalizacja, zastosowanie w projekcie, uzasadnienie, w jaki sposób zadeklarowany sprzęt umożliwi i w jakim stopniu zrealizowanie Agendy Badawczej oraz rozwój jednostki MAB)** | |
| Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| **Warunki zapewnienia dostępu do sprzętu, jeżeli Wnioskodawca nie jest jego właścicielem, a dostęp do sprzętu jest niezbędny do realizacji projektu** | |
| Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |