|  |  |
| --- | --- |
| **Wnioskodawca:** |  |
| **Tytuł Projektu:** |  |
| **OPIS MIEJSCA REALIZACJI PROJEKTU MAB I SPRZĘTU**(Proszę uzupełnić wszystkie aktualnie dostępne informacje dot. planowanej lokalizacji jednostki MAB) |
| **Szczegóły dotyczące fizycznej lokalizacji projektu** |
| Adres |  |
| Dostępna powierzchnia(w metrach kwadratowych) |  |
| Liczba laboratoriów (w tym ich powierzchnia w metrach kwadratowych) i krótki opis |  |
| Liczba pomieszczeń biurowych (w tym ich powierzchnia w metrach kwadratowych) |  |
| Właściciel |  |
| Warunki dostępności powierzchni |  |
| Szacunkowe koszty |  |
| **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)** |
|  |
| **Warunki zapewnienia dostępu do sprzętu, jeżeli Wnioskodawca nie jest jego właścicielem, a dostęp do sprzętu jest niezbędny do realizacji projektu** |
|  |