

Badanie *finansowane przez Agencję Badań Medycznych, Polska,*

 *numer Projektu* 2019/ABM/01/00058-00

 Załącznik nr 3 do APP\_358\_ABM11\_2021

**Wykaz realizacji zadań dot. przedmiotu zamówienia ze strony Wykonawcy**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Realizacja/Tytuł wydarzenia** | **Rodzaj wydarzenia** | **Rok** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |