Załącznik nr 3 Ogłoszenia wstępnych konsultacji rynkowych poprzedzających wszczęcie postępowania,

w wyniku którego zostanie wyłoniony Operator prowadzący

Wałbrzyski Inkubator Przedsiębiorczości

**WNIOSEK**

**o dopuszczenie do udziału we wstępnych konsultacjach rynkowych**

poprzedzających wszczęcie postępowania, w wyniku którego zostanie wyłoniony   
**Operator prowadzący „Wałbrzyski Inkubator Przedsiębiorczości”**

**1. Uczestnik konsultacji:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa firmy:** |  |
| **Adres:** |  |
| **Telefon:** |  |
| **E-mail:** |  |
| **Strona WWW:** |  |
| **Dane uprawnionej osoby do kontaktu:** | |
| Imię i Nazwisko: |  |
| Stanowisko w firmie: |  |
| Adres e-mail: |  |
| Nr telefonu: |  |

**2. W przypadku uczestniczenia wspólnie z innymi firmami, prosimy o wypełnienie poniższej tabeli:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa firmy** | **Adres** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**3. Wiedza i doświadczenie Uczestnika lub partnerów, związane z prowadzeniem inkubatorów przedsiębiorczości lub podobnego typu instytucji *(zgodnie z pkt IV.3 A) i) „Ogłoszenia wstępnych konsultacji...”):***

|  |
| --- |
|  |

4. W odpowiedzi na ogłoszenie wstępnych konsultacji rynkowych poprzedzających wszczęcie postępowania, w wyniku którego zostanie wyłoniony **Operator prowadzący „Wałbrzyski Inkubator Przedsiębiorczości”** działając w imieniu powyżej wskazanego/ych podmiotu/ów konsultacji oświadczam, że:

1. zapoznałem się z treścią Ogłoszenia,
2. wyrażam gotowość do udziału w konsultacjach.

*Miejscowość, data ……………………………...………………………*

Imię i Nazwisko osoby(osób) upoważnionej do występowania w imieniu wnioskodawcy(ów):…………………………………………………………….

Podpis: ……………………………………………………

Załączniki:

* 1. Dokument potwierdzający umocowanie do reprezentacji wszystkich Uczestników i Partnerów (CEIDG, KRS, inny)