**Załącznik Nr 1 do Zaproszenia**

**Dotyczy: Opracowanie wniosku na pozyskanie dofinansowania w formie dotacji ze środków Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO) w ramach inwestycji D1.1.1 „Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych” oraz – w przypadku uzyskania przez Zamawiającego dofinansowania – jego rozliczenie.**

**Zgłaszam chęć uczestnictwa w negocjacjach:**

**Dane Wykonawcy:**

|  |  |
| --- | --- |
| **nazwa Wykonawcy** |  |
| **adres:** ulica, nr, kod pocztowy, miasto |  |
| **adres do korespondencji**  wypełnić, jeżeli jest inny od podanego powyżej) |  |
| **województwo** |  |
| **kraj** |  |
| **telefon** |  |
| **e-mail** |  |
| **NIP** |  |
| **REGON** |  |
| **Osoba do kontaktu:** | **Pan / Pani \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **telefon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(data i podpis Wykonawcy)