*Załącznik nr 1 do Ogłoszenia o otwartym naborze partnerów*

**OFERTA ZGŁOSZENIA PARTNERA  
INKUBATORA INNOWACYJNOSCI POLITECHNIKI WARSZAWSKIEJ**

**I. INFORMACJA O PODMIOCIE**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nazwa podmiotu / Imię i nazwisko |  |
| 2. Forma organizacyjna (jeśli dotyczy) |  |
| 3. NIP (jeśli dotyczy) |  |
| 4. Numer KRS lub innego właściwego rejestru (jeśli dotyczy) |  |
| 5. Adres / Adres siedziby |  |
| 5.1. Miejscowość |  |
| 5.2. Ulica |  |
| 5.3. Numer lokalu |  |
| 5.4. Kod pocztowy |  |
| 6. Adres strony internetowej |  |
| 7. Osoba uprawniona do reprezentacji (jeśli dotyczy) |  |
| 7.1. Imię |  |
| 7.2. Nazwisko |  |
| 7.3. Numer telefonu |  |
| 7.4. Adres poczty elektronicznej |  |
| 8. Osoba do kontaktów roboczych (jeśli dotyczy) |  |
| 8.1. Imię |  |
| 8.2. Nazwisko |  |
| 8.3. Numer telefonu |  |
| 8.4. Adres poczty elektronicznej |  |

**Proszę uzupełnić tabelę w kolumnie „Opis”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.P.** |  | **OPIS** |
|  | Zgodność działalności Partnera z celami partnerstwa |  |
|  | Informację na temat wkładu partnera w realizację partnerstwa (przedstawiciele do udziału w działaniach Inkubatora wskazanych w pkt. I. 4. Ogłoszenia) |  |
|  | Opis doświadczeń́ w realizacji projektów/zadań́ o podobnym charakterze, w tym projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ............................................ | .............................................. |
| miejsce i data | pieczęć i podpisy osób  reprezentujących podmiot |