

Łódź, dn.....

## ZAMÓWIENIE NA ŚWIADCZENIE USŁUG EKSPERCKICH

**Łódzka Specjalna Strefa Ekonomiczna S.A.** jako Zamawiający zleca wykonanie:

	Nazwa usługi	Numer wniosku o dofinansowanie	Nazwa Wnioskodawcy
<input type="checkbox"/>	ocena wniosku o objęcie przedsięwzięcia MŚP wsparciem		
<input type="checkbox"/>	ponowna ocena wniosku o objęcie przedsięwzięcia MŚP wsparciem		

Termin wykonania zlecenia: .....

Sekretarz KOPR MŚP / osoba upoważniona: .....

**Proszę o niezwłoczne potwierdzenie przyjęcie zlecenia na adres mailowy: .....  
(najpóźniej w ciągu 1. dnia roboczego od złożenia przez Zamawiającego zlecenia).**

Brak potwierdzenia ze strony Eksperta w wyznaczonym terminie, będzie równoznaczny z rezygnacją z wykonania usługi eksperckiej w ramach przedmiotowego zlecenia.