Załącznik nr 2 do Szacowania wartości zamówienia

I. Podmiot odpowiadający na ogłoszenie o szacowaniu zamówienia:

Nazwa Firmy	
Adres	
Nr KRS	

II. Osoba do kontaktu:

Imię i Nazwisko	
Dane kontaktowe (telefon, e-mail)	

III. Szacowanie wartości zamówienia:

Lp.	**Cena za realizację zamówienia**				
	Element zamówienia	**netto (w zł)**	**Vat (w %)**	**Vat (w zł)**	**brutto (w zł)**
1	*2*	*3*	*4*	*5=3*4*	*6=3+4*
1	Dostarczenia i utrzymania elektronicznego repozytorium dokumentów				
2	Przygotowanie i prowadzenie dokumentacji zarządczej				
3	Przygotowanie Modelu Realizacyjnego				
4	Aktualizacja Studium Wykonalności				
5	Przygotowanie oceny skutków dla ochrony danych osobowych				
6	Raportowanie realizacji projektu				
7	Przygotowanie i realizacja postepowań przetargowych				
8	Nadzór nad realizacją Projektu ZeZ				
SUMA					

IV. Uwagi:

W związku ze złożeniem odpowiedzi na zapytanie o szacowanie wartości zamówienia oświadczam, że:

1) jestem należycie umocowany/a do reprezentowania Podmiotu odpowiadającego na zapytanie o szacunkową wartość zamówienia;
2) wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie przez Zamawiającego informacji zawartych w niniejszym Formularzu dla celów Postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego dotyczy;
3) zostałem/am poinformowany/a, że administratorem danych osobowych przetwarzanych w Urzędzie jest Województwo Zachodniopomorskie. Dokładne informacje dotyczące zasad przetwarzania danych osobowych znajdują się na stronie BIP Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego pod adresem https://bip.rbip.wzp.pl/artykul/klauzula-informacyjna-rodo

Data sporządzenia	*Pieczęć i Podpis*