

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 na: Opracowanie dokumentacji projektowej Systemu Łączności Radiowej wraz z kosztorysem na potrzeby Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM) w celu zapewnienia komunikacji Dyspozytorów Medycznych (DM) z zespołami ratownictwa medycznego (ZRM) lotniczym zespołem ratownictwa medycznego (LZRM, HEMS) i szpitalnymi oddziałami ratunkowymi (SOR).

Lp.	Element zamówienia	Cena za realizację zamówienia			
		netto (w zł)	Vat (w %)	Vat (w zł)	brutto (w zł)
1	2	3	4	5=3*4	6=3+5
1	PRZYGOTOWANIE DOKUMENTACJI PROJEKTOWEJ SYSTEMU ŁĄCZNOŚCI RADIOWEJ			- zł	- zł
2	WSPARCIE ZAMAWIAJĄCEGO I NADZÓR AUTORSKI			- zł	- zł
SUMA		- zł	 	- zł	- zł

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 jest Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki w Szczecinie. Dokładne informacje dotyczące zasad przetwarzania danych osobowych znajdują się na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/uw-zachodniopomorski/ochrona-danych-osobowych>

<i>Data sporządzenia</i>	<i>Pieczęć i Podpis</i>