



Izba Administracji Skarbowej w Lublinie

Lublin, dnia \_\_\_\_\_

ZLECENIE

**Zamówienie zestawu do składania kwalifikowanego podpisu elektronicznego, odnowienie podpisu elektronicznych oraz czytników kart kryptograficznych dla Izby Administracji Skarbowej w Lublinie i podległych jednostek z terenu województwa lubelskiego na podstawie Umowy**

**Nr.....**

<b>A. Dane Zamawiającego</b>				
1.	Nazwa Zamawiającego*:	Izba Administracji Skarbowej w Lublinie		
2.	NIP Zamawiającego*:	712-10-67-254		
<b>B. Dane subskrybenta (użytkownika zestawu)</b>				
1.	Imiona (zgodnie z dokumentem potwierdzającym tożsamość)*:			
2.	Nazwisko (zgodnie z dokumentem potwierdzającym tożsamość)*:			
3.	Seria i numer dokumentu tożsamości (dowód osobisty lub paszport)*:			
4.	Organ wydający dokument tożsamości*:			
5.	Numer PESEL*:	Data urodzenia*:		
6.	Adres e-mail (służbowy)*:	Telefon kontaktowy*:		
<b>C. Pakiet dla subskrybenta</b>				
Czytnik do zestawu kwalifikowanego (wybierz jeżeli nie posiadasz)	Czytnik do zestawu kwalifikowanego standard lub mini (należy zaznaczyć jeden):			
		<input type="checkbox"/> czytnik mini (działa z małą kartą wielkości karty SIM – wygląd czytnika może się różnić od prezentowanego na zdjęciu)		<input type="checkbox"/> czytnik z kablem (działa z dużą kartą – wygląd czytnika może się różnić od prezentowanego na zdjęciu)
	(karta kryptograficzna odpowiednia do wybranego czytnika)		(aplikacja)	
Zestaw kwalifikowany	Zestaw kwalifikowany do składania podpisów elektronicznych, w skład którego wchodzi:			
	–certyfikat kwalifikowany (2 lata)			
	–karta kryptograficzna (wybierz): <input type="checkbox"/> duża <input type="checkbox"/> mała (SIM)		- aplikacja	
Zestaw odnowieniowy:	Zestaw odnowieniowy certyfikatu kwalifikowanego wydanego przez KIR			
	–certyfikat kwalifikowany ( 2 lata)			
	–karta kryptograficzna (wybierz): <input type="checkbox"/> duża <input type="checkbox"/> mała (SIM)		- aplikacja	
	Inne elementy oferty związane z e-podpisem: instrukcja (w języku polskim)			
<b>D. Dane do certyfikatu kwalifikowanego (dane osoby wprowadzonej w części B)</b>				
1.	Imiona* (zgodnie z dokumentem potwierdzającym tożsamość):			
2.	Nazwisko* (zgodnie z dokumentem potwierdzającym tożsamość):			
3.	PESEL*:			
4.	Data początku okresu ważności certyfikatu*:			
5.	Preferowana data odbioru zestawu :			
6.	Adres e-mail:	imie.nazwisko@mf.gov.pl		
7.	Urząd (nazwa jednostki IAS):			
8.	Sugerowany adres odbioru zestawu: (ulica nr, kod pocztowy, miejscowość)			

\* - pola obowiązkowe

podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym