



Izba Administracji Skarbowej w Lublinie

Lublin, dnia _____

ZLECENIE/ZAMÓWIENIE

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.....

A. Dane Zamawiającego			
1.	Nazwa Zamawiającego*:	Izba Administracji Skarbowej w Lublinie	
2.	NIP Zamawiającego*:	712-10-67-254	
B. Dane subskrybenta (użytkownika zestawu)			
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*:	
C. Pakiet dla subskrybenta			
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 : (wpisz Cencert lub KIR)		
	- certyfikat kwalifikowany (2 lata)		
	- karta kryptograficzna (wybierz wielkość do czytnika jaki posiadasz): <input type="checkbox"/> duża <input type="checkbox"/> mała (SIM) - aplikacja		
	Inne elementy oferty związane z e-podpisem: instrukcja (w języku polskim)		
D. Dane do certyfikatu kwalifikowanego (dane osoby wprowadzonej w części 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:		
7.	Urząd (nazwa jednostki IAS):		
8.	Sugerowany adres odbioru zestawu: (ulica nr, kod pocztowy, miejscowość)		

* - pola obowiązkowe

podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym