**Załącznik nr 1 do Zapytania o informację cenową**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy: |  |
| Adres Wykonawcy:  (kod, miejscowość, ulica, nr lokalu) |  |
| Nr telefonu/faksu: |  |
| Adres e-mail: |  |

**Zakład Ubezpieczeń Społecznych**

**ul. Szamocka 3, 5**

**01-748 Warszawa**

**FORMULARZ ODPOWIEDZI NA ZAPYTANIE O INFORMACJĘ CENOWĄ**

W odpowiedzi na Zapytanie o informację cenową dotyczącą „zakupu usług reCAPTCHA na okres 12 miesięcy” wskazanych w Zapytani**u RFI** przedstawiam poniższe informacje.

1. Poniższe informacje (\*wybrać właściwe\*):
   * \*zawierają informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów  
     o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być ujawniane innym podmiotom.
   * \*nie zawierają informacji stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów  
     o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i mogą być ujawniane innym podmiotom.
2. Wszelką korespondencję dotyczącą przedmiotowej odpowiedzi na zapytanie o informację cenową należy kierować na:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko: |  |
| Nazwa podmiotu: |  |
| Adres: |  |
| Nr telefonu: |  |
| Nr faksu: |  |
| Adres e-mail: |  |

1. Wycena zamówienia:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość płatnych wywołań** | **Stawka podatku VAT**  **%** | **Cena jednostkowa brutto w PLN** | **Wartość całkowita brutto zamówienia  w PLN**  **[kol. 3 x kol. 5]** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. | Zakup usług reCAPTCHA | 24 000 000 |  |  |  |

Wycena powinna obejmować wszystkie koszty dostawcy.

1. Okres ważności wyceny nie krótszy niż 30 dni liczonych od terminu wyznaczonego na złożenie odpowiedzi.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwisko i imię osoby (osób) uprawnionej(-ych) | Podpis(-y) osoby(osób) uprawnionej(-ych) | Miejscowość i data |
|  |  |  |