Lublin, dnia 08.04.2024r.

**ZAPYTANIE O SZACUNKOWĄ WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA**

**nr 3-Z/PC/2024**

Politechnika Lubelska (*Zamawiający*), z siedzibą w Lublinie (20-618) przy ul. Nadbystrzyckiej 38D NIP: 7120104651, REGON:000001726

*Zamawiający* zwraca się z prośbą o udzielenie informacji na temat: **Dostawa i uruchomienie systemu inteligentnego zarządzania ruchem i równoważenia obciążenia.**

**I. Przedmiot zamówienia:** **System Inteligentnego Zarządzania Ruchem i Równoważenia Obciążenia**

**II. Opis przedmiotu zamówienia**:

**Opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik do zapytania o nazwie specyfikacja.pdf**

**III. Miejsce oraz termin przedłożenia informacji o koszcie usług:**

|  |
| --- |
| Kalkulację ceny należy złożyć na platformazakupowa.pl do dnia 17.04.2024 do godziny 10:00 |

**IV. Pozostałe informacje:**

1) Wycena powinna być złożona na załączonym *formularzu szacowania wartości zamówienia*.

2) Niniejsze zapytanie prowadzone jest w celu dokonania właściwego określenia wartości docelowego zamówienia, zgodnie z Art. 28 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo Zamówień Publicznych.

3) Złożenie wyceny w ramach zapytania o szacunkową wartość zamówienia nie jest równoznaczne z udzieleniem zamówienia przez *Zamawiającego* oraz nie rodzi skutków w postaci zawarcia umowy.

4) Zamówienie będzie finansowane ze środków Politechniki Lubelskiej

5) Wycena ma być wyrażona w złotych polskich w kwocie netto oraz brutto. Wycenę należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku (zł/gr).

7) Wycena powinna obejmować pełny zakres prac określonych w zapytaniu oraz uwzględniać wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

**V. Osoba do kontaktu:**

|  |
| --- |
| Ewa Pomykała-Grabowska e-mail: e.grabowska@pollub.pl |

**FORMULARZ SZACOWANIA WARTOŚCI ZAMÓWIENIA**

**I. Nazwa firmy:**

|  |  |
| --- | --- |
| NAZWA WYKONAWCY:  |  |
| ADRES:  |  |
| NIP: |  |
| REGON:  |  |
| TELEFON: |  |
| E-MAIL:  |  |

**II. Przedmiot zamówienia oraz szacowana wartość zamówienia**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia: | Producenti nazwa systemu | Cena netto | Cena brutto |
| 1. |  |  |  |  |

**Całkowity szacunkowy koszt realizacji: Cena netto ……………….**

 **Cena brutto ……………..**

**IV. Informacje dodatkowe** *(jeśli dotyczy)*

|  |
| --- |
|  |

**………………………………… ………..…………………………….**

Miejscowość, data Podpis- imię i nazwisko

lub podpis na pieczęci imiennej