

Wymiarki, 23.03.2015
 [Miejscowość, data]

[Pieczęć Zamawiającego]

Zamówienie certyfikatów

kwalfikowanych na podstawie umowy nr 00162/BRIR97/DUC/2008 (wykaz subskrybentów)

A		Dane Zamawiającego (firmy lub instytucji płacącej za zestaw, w przypadku osób fizycznych należy wpisać imię i nazwisko)	
1	Nazwa Zamawiającego*:	NIP Zamawiającego*: 9241601378	
2	Numer wpisu KRS:	Numer wydziału KRS:	
3	Wysokość kapitału zakładowego:	Numer umowy: 00162/BRIR97/DUC/2008	
B		Dane subskrybenta (użytkownika zestawu)	
1	Imiona (zgodnie z dokumentem potwierdzającym tożsamość)*:	Halina	
2	Nazwisko (zgodnie z dokumentem potwierdzającym tożsamość)*:	Kiszka	
3	Seria i numer dokumentu tożsamości* (dowód osobisty):	AHI602317	
4	Organ wydający dokument tożsamości :	Wójt Gminy Wymiarki	
5	Numer PESEL*:	50112009662	
6	Telefon kontaktowy*:	+48683604045	
7	Adres e-mail*:	sekretariat@wymiarki.pl	
8	Data urodzenia*: 1950-11-20	Miejsce urodzenia*: Łohiszyn	
C		Pakiet dla subskrybenta	
Odnowienie na nowej karcie	Odnowienie na nowej karcie		
	- certyfikat kwalifikowany ważny :	2 lata	
	- karta kryptograficzna CryptoCard multiSIGN z oprogramowaniem do obsługi karty		
	- rodzaj karty :	mała (SIM)	
Inne elementy oferty KIR S.A. związane z e-podpisem:			
D		Dane do certyfikatu kwalifikowanego (dane osoby wprowadzonej w części B)	
1	Imiona* (zgodnie z dokumentem potwierdzającym tożsamość):	Halina	
2	Nazwisko* (zgodnie z dokumentem potwierdzającym tożsamość):	Kiszka	
3	PESEL**:	(PESEL) 50112009662	
4	Data początku okresu ważności certyfikatu	2015-04-01	
5	Preferowana data odbioru zestawu	2015-03-26	
6	Adres e-mail	sekretariat@wymiarki.pl	
7	Organizacja (nazwa firmy)		
8	Adres pocztowy organizacji (ulica nr, kod pocztowy, miejscowość, województwo) UWAGA: pole obowiązkowe w przypadku wypełnienia pola D7.		
9	Nazwa własna (dowolna nazwa certyfikatu określona przez klienta, np. imię i nazwisko)	Halina Kiszka	
E		Odbiór certyfikatu	
1	Miejsce odbioru certyfikatu	Banku Spółdzielczego w Trzebielu, Wrocławska 21, 68-200 Żary, lubuskie	
2	Preferowana data odbioru certyfikatu	2015-03-26	

* - pola obowiązkowe

** - zamiast numeru PESEL można podać NIP subskrybenta (użytkownika zestawu) - pole obowiązkowe

SKARBNIK GMINY

M. Kuras

WÓJT

Wojciech Olszewski

Imiona i nazwiska oraz podpisy osób upoważnionych do reprezentowania Zamawiającego

Wymiarki, 23.03.2015
 [Miejscowość, data]

[Pieczęć Zamawiającego]

Zamówienie certyfikatów

kwalifikowanych na podstawie umowy nr 00162/BRIR97/DUC/2008 (wykaz subskrybentów)

A Dane Zamawiającego (firmy lub instytucji płacącej za zestaw, w przypadku osób fizycznych należy wpisać imię i nazwisko)	
1	Nazwa Zamawiającego*: NIP Zamawiającego*: 9241601378
2	Numer wpisu KRS: Numer wydziału KRS:
3	Wysokość kapitału zakładowego: Numer umowy: 00162/BRIR97/DUC/2008
B Dane subskrybenta (użytkownika zestawu)	
1	Imiona (zgodnie z dokumentem potwierdzającym tożsamość)*: Leszek
2	Nazwisko (zgodnie z dokumentem potwierdzającym tożsamość)*: Wróbel
3	Seria i numer dokumentu tożsamości* (dowód osobisty): ANG400368
4	Organ wydający dokument tożsamości : Wójt Gminy Wymiarki
5	Numer PESEL*: 57061006692
6	Telefon kontaktowy*: +48683604045
7	Adres e-mail*: sekretariat@wymiarki.pl
8	Data urodzenia*: 1957-06-10 Miejsce urodzenia*: Kwidzyn
C Pakiet dla subskrybenta	
Odnowienie na nowej karcie	Odnowienie na nowej karcie
	- certyfikat kwalifikowany ważny : 2 lata
	- karta kryptograficzna CryptoCard multiSIGN z oprogramowaniem do obsługi karty
	- rodzaj karty : mała (SIM)
Inne elementy oferty KIR S.A. związane z e-podpisem:	
D Dane do certyfikatu kwalifikowanego (dane osoby wprowadzonej w części B)	
1	Imiona* (zgodnie z dokumentem potwierdzającym tożsamość): Leszek
2	Nazwisko* (zgodnie z dokumentem potwierdzającym tożsamość): Wróbel
3	PESEL**: (PESEL) 57061006692
4	Data początku okresu ważności certyfikatu 2015-04-01
5	Preferowana data odbioru zestawu 2015-03-26
6	Adres e-mail sekretariat@wymiarki.pl
7	Organizacja (nazwa firmy)
8	Adres pocztowy organizacji (ulica nr, kod pocztowy, miejscowość, województwo) UWAGA: pole obowiązkowe w przypadku wypełnienia pola D7.
9	Nazwa własna (dowolna nazwa certyfikatu określona przez klienta, np. imię i nazwisko) Leszek Wróbel
E Odbiór certyfikatu	
1	Miejsce odbioru certyfikatu Banku Spółdzielczego w Trzebielu, Wrocławska 21, 68-200 Żary, lubuskie
2	Preferowana data odbioru certyfikatu 2015-03-26

* - pola obowiązkowe

** - zamiast numeru PESEL można podać NIP subskrybenta (użytkownika zestawu) - pole obowiązkowe

SKARBNIK GMINY
[Podpis]

WÓJT
[Podpis]
 Wojciech Olszewski

Imiona i nazwiska oraz podpisy osób upoważnionych do reprezentowania Zamawiającego