*Załącznik nr 2 do Ogłoszenia*

**WNIOSEK**

**o zgłoszeniu do udziału we Wstępnych Konsultacjach Rynkowych**

**na dostawę**

**„LUBUSKIE CENTRUM KOMPETENCJI CYROWYCH I USŁUG WSPÓLNYCH – DATA CENTER”**

imię i nazwisko / nazwa uczestnika Konsultacji

adres (adresy)

…………………………………………………………………………………………………………………………

REGON, KRS

 W odpowiedzi na: Ogłoszenie o zamiarze przeprowadzenia Wstępnych Konsultacji Rynkowych w celu przygotowania postępowania o udzielenie zamówienia publicznego dotyczącego „LUBUSKIE CENTRUM KOMPETENCJI CYROWYCH I USŁUG WSPÓLNYCH – DATA CENTER”, zgodnie z wymogami określonymi w ww. ogłoszeniu, składam/y zgłoszenie do udziału we Wstępnych Konsultacjach Rynkowych i oświadczam/y, że:

1. Zapoznałem się / Zapoznaliśmy się z Ogłoszeniem o Wstępnych Konsultacjach Rynkowych i uznaję/uznajemy ww. informacje w nim zawarte za wystarczające do przystąpienia do Konsultacji.
2. Po otrzymaniu zaproszenia do udziału w Konsultacjach zobowiązuję/zobowiązujemy się w nim aktywnie uczestniczyć, zgodnie z wymaganiami i warunkami opisanymi w informacji o Konsultacjach.
3. Przed przystąpieniem do Konsultacji zobowiązuję/zobowiązujemy się do dostarczenia do Zamawiającego:
4. oświadczenia o zachowaniu poufności zgodnego z brzmieniem **załącznika nr 3** **do ogłoszenia** dla przedstawiciela uczestnika Wstępnych Konsultacji Rynkowych, który będzie brał udział w Konsultacjach,
5. oświadczenia w sprawie RODO, **załącznik nr 4 do ogłoszenia**,
6. dokumentu/ów potwierdzającego/ych upoważnienie dla uczestnika Wstępnych Konsultacji Rynkowych, który będzie brał udział w Konsultacjach do występowania w jego imieniu.
7. Udzielam/udzielamy zgody na wykorzystanie przez Zamawiającego przekazanych w Konsultacjach informacji w przygotowaniu opisu przedmiotu zamówienia, specyfikacji warunków zamówienia, innych dokumentów wynikających z procedury udzielania zamówienia publicznego, dokumentacji aplikacyjnej dla projektu oraz określeniu warunków umowy.

**Wszelką korespondencję należy kierować na adres:**

………………………………………………………………………………………

*Nazwa*

……………………………………………………………………………………….

*Adres*

……………………………………………………………………………………….

*Telefon*

……………………………………………………………………………………….

*E-mail*

 *....................... ...................................................................................................................*

 *(miejsce, data) (podpis/podpisy osoby/osób uprawnionych/upoważnionych*

 *do reprezentowania uczestnika Konsultacji)*