

**Załącznik nr 2** DO DECYZJI O DOFINANSOWANIE PROJEKTU W RAMACH REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO 2014 – 2020:

**WZÓR HARMONOGRAMU REALIZACJI ZAMÓWIEŃ DLA PROJEKTU W RAMACH RPO WD 2014-2020**

**Beneficjent:**

**Nr Projektu:**

**Tytuł Projektu:**

**Data sporządzenia/aktualizacji harmonogramu:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa Przedmiotu zamówienia** | **Szacunkowa wartość zamówienia** | **Data zawarcia umowy z wykonawcą/przewidywana data zawarcia umowy z wykonawcą** | **Wartość umowy zawartej z wykonawcą** | **Data zawarcia aneksu do umowy z wykonawcą** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

……………………………………………………. ……………………………………………………………………. Podpis i pieczątka osoby odpowiedzialnej za sprawy finansowe Beneficjenta W imieniu Beneficjenta