

FORMULARZ OFERTOWY

Dostosowanie Działalności Systemów Informatycznych w SP ZOZ MSWiA w Koszalinie w ramach Projektu e-Zdrowie w SP ZOZ MSWiA: rozwój nowoczesnych e-usług publicznych dla pacjentów.

1. Dane Wykonawcy:

Pełna nazwa:	
Adres:	
Województwo:	
NIP:	
REGON:	
KRS lub inny organ rejestrowy:	
Wielkość przedsiębiorstwa: (właściwe podkreślić)	1. mikroprzedsiębiorstwo, 2. małe przedsiębiorstwo, 3. średnie przedsiębiorstwo, 4. żadne z powyższych.
Telefon/fax:	
Dane osoby upoważnionej do kontaktów:	Imię i nazwisko: Numer telefonu: Adres e-mail:
Strona www:	
Numer rachunku bankowego:	

Nr postępowania: M-2373-02A/2022

Projekt e-zdrowie w SP ZOZ MSWiA: rozwój nowoczesnych e-usług publicznych dla pacjentów



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



2. Zobowiązujemy się do realizacji przedmiotu zamówienia:

1) Za cenę:

Wymiana systemów dziedzinowych	Wartość netto	VAT %	Wartość brutto
<i>System HIS wraz z licencjami</i>			
<i>System ERP wraz z licencjami</i>			
<i>Moduł Medycyna Pracy</i>			
<i>Migracja danych (HIS, ERP)</i>			
<i>Integracja z LIS i RIS/PACS lub wymiana i migracja danych na nowe systemy</i>			
<i>Koszty szkolenia HIS i ERP</i>			
<i>Koszty integracji z e-platformą</i>			
<i>Koszt silnika bazodanowego w tym udzielona gwarancja</i>			
<i>Koszt wdrożenia e-usług i szkolenia</i>			
Łączna wartość zamówienia			

1) Okres gwarancji: miesięcy.

2) Wymagania Techniczne usług.

3. Oświadczamy, że wartości brutto podane w pkt. 2 zawierają wszystkie koszty wykonania zamówienia, jakie ponosi Wykonawca.

Nr postępowania: M-2373-02A/2022

Projekt e-zdrowie w SP ZOZ MSWiA: rozwój nowoczesnych e-usług publicznych dla pacjentów



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się i akceptujemy specyfikacją warunków zamówienia oraz projekt umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty. Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Uważamy się związani ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
6. Wyrażamy zgodę na termin płatności: przelewem w terminie **30 dni** od dnia przedłożenia prawidłowo wystawionej faktury VAT w siedzibie Zamawiającego.
7. Informujemy, że informacje składające się na ofertę, zawarte na stronach (jeżeli dotyczy) stanowią **tajemnicę przedsiębiorstw** w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być ogólnie udostępnione.
8. W przypadku wybrania naszej oferty osobami reprezentującymi firmę w umowie są:

Dane osoby upoważnionej do podpisania umowy:	Imię i Nazwisko: Stanowisko:
Dane osoby upoważnionej do kontaktu w sprawie realizacji umowy:	Imię i Nazwisko: Numer telefonu: Adres e-mail:

Oferta liczy kolejno ponumerowanych stron.

Załącznikami do oferty są:

1.
2.

..... dnia
(miejscowość)

.....
(podpis Wykonawcy)

Uwaga

ZAMAWIAJĄCY ZAZNACZA, ŻE NINIEJSZY FORMULARZ JEST TYLKO WZOREM I TO DO WYKONAWCY NALEŻY PRAWIDŁOWE OBLICZENIE CENY.

Nr postępowania: M-2373-02A/2022

