Znak Funduszy Europejskich (FE) 
złożony z symbolu graficznego, nazwy Fundusze Europejskie oraz nazwy programu, z którego w części lub w całości finansowany jest  projekt
Znak barw Rzeczypospolitej Polskiej (znak barw RP) 
złożony z barw RP oraz nazwy „Rzeczpospolita Polska”
Znak godło Województwa Świętokrzyskiego
Znak Unii Europejskiej (UE) 
złożony z flagi UE, napisu Unia Europejska i nazwy funduszu, który współfinansuje projekt 

*Dodatek nr 1 do SWZ*

.................................., dnia ...............................

**Wykonawca:**

...................................................

Nazwa Wykonawcy

...................................................

Adres wykonawcy

...................................................

NIP i REGON

...................................................

Telefon, e-mail

**Zamawiający:**

**Regionalne Centrum Naukowo-Technologiczne**

Podzamcze 45

26-060 Chęciny

Znak sprawy:DPI.272.11.12.2021

**FORMULARZ OFERTY**

Przystępując do postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego, którego przedmiotem jest ***dostawa i wdrożenie infrastruktury sprzętowej oraz oprogramowania dla Medycznego Systemu Informatycznego (MSI)* i dedykowanego oprogramowania NGS** oferujemy wykonanie zamówienia w zakresie objętym Specyfikacją Warunków Zamówienia (SWZ):

**CZEŚĆ 1 -** **Dostawa i wdrożenie infrastruktury sprzętowej oraz oprogramowania dla Medycznego Systemu Informatycznego (MSI)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cena oferty (brutto)**   |  |  | | --- | --- | |  | **zł** (słownie zł: ......................................................................................................) |   **Zobowiązujemy się do skierowania do realizacji umowy następujących osób wchodzących w skład Zespołu ds. systemów medycznych posiadających dodatkowe doświadczenie:**  Imię i nazwisko: …………………………..   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Lp | Podmiot, na rzecz którego wykonano zamówienie | Opis zamówienia | Funkcja pełniona podczas realizacji zamówienia | Termin realizacji | | 1 |  |  |  |  | | 2 |  |  |  |  | | … |  |  |  |  |   Imię i nazwisko: …………………………..   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Lp | Podmiot, na rzecz którego wykonano zamówienie | Opis zamówienia | Funkcja pełniona podczas realizacji zamówienia | Termin realizacji | | 1 |  |  |  |  | | 2 |  |  |  |  | | … |  |  |  |  |   ***UWAGA:***  *Brak wskazania dodatkowego doświadczenia osób skutkować będzie nieprzyznaniem punktów w tym kryterium*  **Gwarantowany czas na usunięcie awarii oprogramowania MSI:**  60 godzin od momentu przyjęcia zgłoszenia **\***  48 godzin od momentu przyjęcia zgłoszenia **\***  ***\*zaznaczyć właściwe***  *UWAGA:*  *Brak zaznaczenia powyższego pola spowoduje brak przyznania punktów dotyczących gwarantowanego czasu usunięcia awarii oprogramowania MSI i uznaniem, że czas sunięcia awarii będzie zgodny z wymaganiami określonymi w SWZ (72 godzin).* |

**CZEŚĆ 2 -** **Dostawa i wdrożenie oprogramowania dedykowanego NGS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cena oferty (brutto)**   |  |  | | --- | --- | |  | **zł** (słownie zł: ......................................................................................................) |   **Oferowany okres gwarancji oprogramowania NGS:**  24 miesiące **\***  ***\*zaznaczyć właściwe***  *UWAGA:*  *Brak zaznaczenia powyższego pola spowoduje brak przyznania punktów dotyczących gwarancji i uznaniem, że okres gwarancji będzie zgodny z wymaganiami określonymi w SWZ (12 miesięcy).*   **Gwarantowany czas na usunięcie awarii oprogramowania NGS:**  66 godzin od momentu przyjęcia zgłoszenia **\***  60 godzin od momentu przyjęcia zgłoszenia **\***  ***\*zaznaczyć właściwe***  *UWAGA:*  *Brak zaznaczenia powyższego pola spowoduje brak przyznania punktów dotyczących gwarantowanego czasu usunięcia awarii oprogramowania NGS i uznaniem, że czas sunięcia awarii będzie zgodny z wymaganiami określonymi w SWZ (72 godzin).* |

1. Wg klasyfikacji przedsiębiorstw pod wzglądem wielkości nasza firma jest:

*mikro, małym, średnim, dużym przedsiębiorstwem*[[1]](#footnote-1).

1. Oświadczamy, że cena ofertowa w odpowiedniej części zamówienia zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, które poniesie Zamawiający i w toku realizacji zamówienia nie ulegnie zmianie.
2. Oświadczamy, że uzyskaliśmy od Zamawiającego wszystkie niezbędne informacje dotyczące niniejszego zamówienia.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z SWZ i akceptujemy określone w niej warunki oraz zasady postępowania.
4. Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia zgodny jest z wymaganiami i warunkami opisanymi przez Zamawiającego w SWZ oraz w załącznikach do SWZ.
5. Oświadczamy, że oferowany sprzęt jest fabrycznie nowy, kompletny, wyprodukowany po 1 stycznia 2021 roku, wraz z potrzebnymi do działania przewodami, z odpowiednim oprogramowaniem, posiada wymagane prawem atesty i certyfikaty oraz nie wymaga żadnych dodatkowych nakładów i jest gotowy do pracy.
6. Potwierdzamy, że całość oferowanego i dostarczanego sprzętu oraz oprogramowania pochodzi z autoryzowanego kanału sprzedaży producentów na terenie Unii Europejskiej.
7. Oświadczamy, że przyjmujemy warunki serwisu gwarancyjnego określone przez Zamawiającego w SWZ i na dostarczony przedmiot umowy i udzielamy gwarancji na okres wskazany w SWZ.
8. Oświadczamy, że sprzęt zaoferowany, tj. serwer aplikacyjny oraz zestawy komputerowe z monitorem**, posiada europejską deklarację zgodności CE.** *(dotyczy wyłącznie Części 1)*
9. Oświadczamy, że sprzęt oferowany, tj. serwer aplikacyjny, **znajduje się na liście Windows Server Catalog i posiada status „Certified for Windows” dla systemów Microsoft Windows 2016, Microsoft Windows 2019.** *(dotyczy wyłącznie Części 1)*
10. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia wykonamy sami/z udziałem podwykonawców*[[2]](#footnote-2)* (podać pełną nazwę firmy) …………………………………………………………………………..   
    w następującym zakresie ………………………………..………
11. Oświadczamy, iż wybór naszej oferty prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego na podstawie ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług   
    w zakresie ….….……….…….….…, o wartości netto ………….. złotych.**[[3]](#footnote-3)**
12. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ.
13. Oświadczamy, że postanowienia umowy przedstawione w SWZ*w Dodatku nr 7A / 7B[[4]](#footnote-4),* został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych w nim warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
14. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[5]](#footnote-5) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[6]](#footnote-6).
15. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny na dzień sporządzania oferty (art. 297 Kodeksu Karnego).
16. Załącznikami do niniejszej oferty są:

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

1. Oferta nasza wraz z załącznikami zawiera …………. kolejno ponumerowanych stron.
2. Nasze dane kontaktowe:

* imię i nazwisko osoby do kontaktu: ………………………………………………..
* nr telefonu: ………………………….............................................................
* nr faksu: ………………………………………………….........................................
* adres e-mail: …………………………………………..........................................
* **adres skrzynki ePUAP: ……………………………………………………………………**

UWAGA:

Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy, kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

1. *niepotrzebne skreślić* [↑](#footnote-ref-1)
2. *wypełnić jeśli dotyczy* [↑](#footnote-ref-2)
3. *wypełnić jeśli dotyczy* [↑](#footnote-ref-3)
4. *Niepotrzebne skreślić* [↑](#footnote-ref-4)
5. *rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku   
   z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).*  [↑](#footnote-ref-5)
6. *W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).* [↑](#footnote-ref-6)