Załącznik nr 2 do SIWZ

FORMULARZ OFERTOWY

**FORMULARZ OFERTOWY
DLA PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO**

**na**

**Opracowanie, wdrożenie i utrzymanie Platformy Regionalnej e – Pacjent
w ramach projektu „Wyposażenie środowisk informatycznych wojewódzkich, powiatowych i miejskich podmiotów leczniczych w narzędzia informatyczne umożliwiające wdrożenie EDM oraz stworzenie sieci wymiany danych między podmiotami leczniczymi samorządu województwa”.**

Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego **SzW/1/2019**

**1. ZAMAWIAJĄCY:**

**Województwo Wielkopolskie,** al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań.

**2. WYKONAWCA:**

Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

Nazwa wykonawcy: ...................................................................................

Siedziba wykonawcy: ...................................................................................

Adres wykonawcy: ...................................................................................

Nr telefonu: ...................................................................................

Nr faksu: ...................................................................................

Adres e-mail: ...................................................................................

Miejsce i numer rejestracji lub wpisu do ewidencji: ....................................................

nr REGON: ...................................................................................

nr NIP: …................................................................................

**3. OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Adres** |  |
| **Nr telefonu** |  |
| **Nr faksu** |  |
| **Adres e-mail** |  |

**4. Ja (my) niżej podpisany(i) oświadczam(y), że:**

* 1. zapoznałem się z treścią SIWZ dla niniejszego zamówienia,
	2. gwarantuję wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią: SIWZ, wyjaśnień do SIWZ oraz jej modyfikacji,
	3. niniejsza oferta wiąże nas przez **60 dni** od upływu ostatecznego terminu składania ofert,
	4. akceptuję(emy) bez zastrzeżeń **wzór umowy**,
	5. w przypadku uznania mojej (naszej) oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję(emy) się zawrzeć umowę
	w miejscu i terminie, jakie zostaną wskazane przez Zamawiającego,
	6. **nie zamierzam(y) powierzać do podwykonania żadnej części niniejszego zamówienia / następujące części niniejszego zamówienia zamierzam(y) powierzyć podwykonawcom**\*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Część/zakres zamówienia  | Nazwa (firma) podwykonawcy |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

* 1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
	2. Wybór oferty prowadzić będzie do powstania u Zamawiających obowiązku podatkowego
	w zakresie ………………………………………………….……………………………\*

Wartość podatku wynosi: …………………………………..……………………\*

* 1. Oferuję(emy) wykonanie przedmiotu zamówienia w cenie:

Wartość netto:............................................................................. (słownie):......................................................................................

plus podatek VAT w kwocie ..............................................….….....
czyli **cena** ofertowa wynosi:
brutto: ..........................................................................................
słownie:...................................…...................................................

* 1. Łączny koszt nabycia (cena ofertowa brutto) uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia oraz istotnymi postanowieniami umowy określonymi w niniejszej SIWZ.
	2. Oferujemy *Wydłużenie Okresu Rękojmi i Gwarancji* o …… miesięcy **– Wariant A / B / C \* Rękojmi i Gwarancji**
	3. Oferujemy *Długość Wsparcia Technicznego* przedłużony o ……. miesięcy **– Wariant A / B / C \* Długości Wsparcia Technicznego**
	4. W ramach kryterium *Ilość godzin Wsparcia Technicznego* oferujemy **Wariant A / B/ C \* Ilości Godzin Wsparcia Technicznego**

*Miejscowość ................ dnia .............. 2019 roku.*

 *……..................................................................*

 *(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do* *składania)*

\* niepotrzebne skreślić, brak skreślenia (także brak wpisania) uniemożliwiające ocenę w danym kryterium oznaczać będzie nieprzyznanie punktów w ramach danego kryterium oceny ofert