**FORMULARZ OFERTOWY**

**Dostosowanie Dziedzinowych 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. DaneWykonawcy:

|  |  |
| --- | --- |
| 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: |  |

1. Zobowiązujemy się do realizacji przedmiotu zamówienia:
2. Za cenę:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wymiana systemów dziedzinowych | Wartość netto | VAT % | Wartość brutto |
| *System HIS wraz z licencjami z wyłączeniem modułu Medycyna Pracy* |  |  |  |
| *System ERP wraz z licencjami* |  |  |  |
| *Moduł Medycyna Pracy wraz z wdrożeniem i szkoleniem użytkowników modułu* |  |  |  |
| *Migracja danych (HIS, ERP)* |  |  |  |
| *System LIS wraz z wdrożeniem \** |  |  |  |
| *Integracja LIS (dostosowanie do aktualnych przepisów)\** |
| *System RIS/PACS wraz z wdrożeniem\** |  |  |  |
| *Integracja RIS/PACS (dostosowanie do aktualnych przepisów)\** |
| *Koszty szkolenia* |  |  |  |
| *Koszty integracji z e-platformą* |  |  |  |
| *Koszt silnika bazodanowego wraz z udzieloną gwarancją* |  |  |  |
| **Łączna wartość zamówienia** |  |  |  |

\* Wykonawca wskazuje pozycje, którą wybierze do realizacji przedmiotu 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.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się i akceptujemy specyfikację 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*