

Zapytanie nr 1/E-POZ/2023

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

FORMULARZ OFERTOWY

Dotyczący zamówienia przeprowadzanego zgodnie z zasadą konkurencyjności określoną w Wytycznych z dnia 22 sierpnia 2019r. w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 dla projektu pn: **„Wdrożenie e-usług w placówkach POZ i ich integracja z systemem e-zdrowia”** („e-usługi POZ”), nr **POIS.11.03.00-00-0074/22** finansowanego ze środków Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020

ZAMAWIAJĄCY

VITA SP Z O O

UL. Piłsudskiego 47, 48-303 Nysa

NIP: 753-20-93-773, **REGON:** 531645042 , **KRS:** 0000169915

WYKONAWCA

Nazwa:

.....

Siedziba

.....

Nr telefonu/faks

.....

e-mail

.....

strona www

.....

nr NIP

.....

nr REGON

.....

**Oznaczenie banku i numer
konta**

.....

Osoba wyznaczona do kontaktu w sprawie treści oferty

..... tel.

Osoba wyznaczona do kontaktu w sprawie realizacji zamówienia

..... tel.

Składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie zapytania **1/E-POZ/2023** zgodnie ze Szczegółowym Opisem Warunków Zamówienia oraz wzorem umowy.

Oferujemy wykonanie zamówienia, w tym dostarczenie następującego sprzętu, oprogramowania:

5	Wdrożenie/modyfikacja oprogramowania gabinetowego pn. M. Diagnostyka mMedica								
6	Wdrożenie/modyfikacja oprogramowania gabinetowego pn. M rozliczanie świadczeń mMedica								
7	Wdrożenie/modyfikacja oprogramowania gabinetowego pn. M. Generowanie Reportów mMedica								
PAKIET II OPROGRAMOWANIE I INFRASTRUKTURA									
1	Zakup serwera rack								
2	Serwer UPS								
3	Urządzenie wielofunkcyjne								

za łączną kwotę w sumie:

PAKIET I

Kwota netto

Stawka VAT

Kwota brutto

PAKIET II

Kwota netto

Stawka VAT

Kwota brutto

Zdjęcia oferowanego sprzętu stanowią załącznik do oferty.

Zobowiązujemy się wykonać przedmiot zamówienia do 10 dni od zawarcia umowy.

Zapewniamy, że oferowany przez nas przedmiot zamówienia posiada odpowiednią jakość i właściwości użytkowe dopuszczające do stosowania w placówkach ochrony zdrowia.

Oświadczamy, że zaoferowany asortyment Posiada aktualne pozwolenie na dopuszczenie do obrotu produktów w Polsce zgodnie z dyrektywami unijnymi i ustawodawstwem polskim tj. deklaracje zgodności, certyfikat CE.

Akceptujemy następujące warunki płatności: Zapłata za wykonanie przedmiotu zamówienia nastąpi w terminie 3 dni od daty wystawienia faktury za przekazane urządzenia.

Jednocześnie oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami realizacji zamówienia (w tym ze wzorem umowy) i nie wnosimy do niej żadnych uwag. Oświadczamy, że spełniamy wszystkie wymagania i przyjmujemy je bez zastrzeżeń oraz, że otrzymaliśmy wszystkie niezbędne informacje potrzebne do przygotowania oferty .

Oświadczamy, że wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym ze świadomością odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń w celu uzyskania korzyści majątkowych (zamówienia publicznego).

Oświadczamy, iż jesteśmy upoważnieni do reprezentowania firmy na zewnątrz i zaciągania zobowiązań finansowych w wysokości odpowiadającej łącznej cenie oferty.

W przypadku przyznania nam zamówienia zobowiązujemy się do zawarcia pisemnej umowy w miejscu i czasie wyznaczonym przez Zamawiającego.

.....
/data, podpis osoby upoważnionej/

Tajemnica przedsiębiorstwa

Niniejsza oferta:

- a) nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa*
- b) zawiera na stronach nr od ____ do ____ informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jednolity Dz. U. z 2003 r., Nr 153, poz. 1503 z późn. zm.) i nie mogą być udostępniane.

* Niewłaściwe skreślić.

.....
/data, podpis osoby upoważnionej