**DZP.2612.3.2025 załącznik nr 2 do SWZ/Umowy**

[należy złożyć wraz z ofertą]

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULARZ OFERTOWY** | |
| **Przedmiot zamówienia** | **„Świadczenie opieki serwisowej systemu HIS Eskulap (producent Nexus Polska Sp. z o. o.) oraz dostęp do nowych wersji”** |
| **Zamawiający** | **107. Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Wałczu** |
| **Wykonawca składający ofertę samodzielnie,**  **pełna nazwa,**  **adres** | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| **województwo** |  |
| **NIP** |  |
| **REGON** |  |
| **NR KRS/CEIDG/INNY** |  |
| **TELEFON** |  |
| **E-MAIL** |  |
| **Adres do korespondencji**  **(jeżeli jest inny niż adres siedziby):** | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Wykonawca składający wspólnie ofertę (konsorcjum) ze wskazaniem lidera,**  **pełna nazwa,**  **adres** | **LIDER:** |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| **województwo** |  |
| **NIP** |  |
| **REGON** |  |
| **NR KRS/CEIDG/INNY** |  |
| **Adres do korespondencji**  **(jeżeli jest inny niż adres siedziby):** | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
|  | **CZŁONKOWIE KONSORCJUM:** |
| **województwo** |  |
| **NIP** |  |
| **REGON** |  |
| **NR KRS/CEIDG/INNY** |  |
|  | **CZŁONKOWIE KONSORCJUM:** |
| **województwo** |  |
| **NIP** |  |
| **REGON** |  |
| **NR KRS/CEIDG/INNY** |  |

**OFEROWANA WARTOŚĆ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**(podlega ocenie)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp.  Lp. | **Opis przedmiotu zamówienia** | **j.m.** | **ilość miesięcy** | **wartość netto za miesiąc [zł]** | **stawka podatku VAT [%]** | **wartość brutto za miesiąc [zł]** | **wartość netto w okresie 12 miesięcy [zł]**  **[kol. 4 x kol. 5]** | **wartość brutto w okresie 12 miesięcy [zł]**  **[kol. 4 x kol. 7]** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* |
| 1. | Dostęp do nowych wersji dla licencji systemu Eskulap | miesiąc | **12** |  |  |  |  |  |
| **Tabela B)** | | | | | | | | |
|  | **Opis przedmiotu zamówienia** | **j.m.** | **ilość godzin w okresie 12 mc** | **cena netto za roboczogodzinę [zł]** | **stawka podatku VAT [%]** | **cena brutto za roboczogodzinę [zł]** | **cena netto w okresie 12 miesięcy [zł]**  **[kol. 4 x kol. 5]** | **cena brutto w okresie 12 miesięcy [zł]**  **[kol. 4 x kol. 7]** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* |
| 2. | Przewidywana liczba godzin serwisowych do wykorzystania w okresie obowiązywania umowy (nie obejmuje czynności związanych z dostępem do nowych wersji i związanych z tym czynności obsługowych, o których mowa w Tabeli A); **rozliczana w okresach miesięcznych w przewidywanym wymiarze do 20 h miesięcznie** | **h** | **240** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** (Łączna wartość: tabela A kol. 9 + tabela B kol. 9 | | | | | | | | ……………………………………………….. zł  słownie:………………….…… zł brutto |

**Tabela A)**

|  |  |
| --- | --- |
| **OŚWIADCZENIA:**   1. zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SWZ oraz zgodnie ze złożoną ofertą; 2. w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia; 3. zapoznaliśmy się ze SWZ oraz projektowanymi postanowieniami umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte; 4. uważamy się za związanych niniejszą ofertą do terminu wskazanego w SWZ; 5. akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie na zasadach opisanych w projektowanych postanowieniach umowy; 6. uzyskaliśmy konieczne informacje i wyjaśnienia niezbędne do przygotowania oferty; 7. proponowany przez nas przedmiot zamówienia jest zgodny z oczekiwaniami Zamawiającego. | |
| **ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:**   1. zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego / Zamawiający dopuszcza możliwość zawarcia umowy w formie elektronicznej kwalifikowanym podpisem elektronicznym; 2. **osobą upoważnioną do podpisywania umowy jest:**   ...........................................................................................................................................................................................................................  e-mail:………...……........……………………………..…………………………….…....….tel.: ……………………………………………………………………………………….……...   1. **osobą odpowiedzialną za realizację umowy jest**\*:   ...........................................................................................................................................................................................................................  e-mail:………...……........……………………………..………………………………......….tel.:……………………………………………………………………………..………….……  \*osoby zostaną wskazane w zawartej umowie | |
| Oświadczamy, że oferta: zawiera / nie zawiera\* (niepotrzebne skreślić) informacje, które stanowią **TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA** w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być one ogólnie udostępniane przez Zamawiającego oraz są zabezpieczone w sposób opisany w SWZ i zawierają uzasadnienie ich zastrzeżenia.  Nazwa pliku zawierającego tajemnicę przedsiębiorstwa : ……………………………………………………………………………………………………………………………… | |
| **PODWYKONAWCY:**  Podwykonawcom zamierzam powierzyć poniższe części zamówienia, (należy podać również dane proponowanych podwykonawców)  ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ | |
| **WIELKOŚĆ PRZEDSIĘBIORSTWA\*:**   * mikroprzedsiębiorstwo * małe przedsiębiorstwo * średnie przedsiębiorstwo * jednoosobowa działalność gospodarcza * osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej * inny rodzaj   \***należy wybrać** | |
| **Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\***  1) 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).  \* 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). | |
| Oświadczamy, że wybór naszej oferty:  □ będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, w zakresie …………………………………………………………….(należy wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania takiego obowiązku podatkowego), o wartości ……………………………………..zł netto (należy wskazać wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku).  □ nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług | |
| **MIEJSCOWOŚĆ, DATA** | ……………………………………………………………………………………………………………………………….. |

Wskazuję, że dokumenty na potwierdzenie, że osoba działająca w imieniu wykonawcy jest umocowana do jego reprezentowania, znajdują się w formie elektronicznej pod następującymi adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych **(należy zaznaczyć właściwe):**

[**https://ekrs.ms.gov.pl**](https://ekrs.ms.gov.pl)[**http://prod.ceidg.gov.pl**](http://prod.ceidg.gov.pl/)

*Niniejszy formularz należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym właściwej/-ych, umocowanej/-ych do występowania w obrocie prawnym.*