Załącznik nr 1

**Numer sprawy**: **3/PN/19**

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

**Dane dotyczące wykonawcy**

Nazwa....................................................................................................................

Siedziba.................................................................................................................

Nr telefonu /faks/ e-mail......................................................................................................

nr NIP......................................................................................................................

nr REGON...............................................................................................................

**Dane dotyczące zamawiającego**

Zamojski Szpital Niepubliczny Sp. z o.o.

Ul. Peowiaków 1

22-400 Zamość

**Zobowiązania wykonawcy**

Odpowiadając na ogłoszenie o zamówieniu na **Dostawę i wdrożenie Zintegrowanego Systemu Informatycznego klasy ERP dla Zamojskiego Szpitala Niepublicznego o**ferujemy wykonanie zamówienia za cenę:

**brutto : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł. (z podatkiem VAT w wysokości ….%)**

**słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_zł.**

*(ze wszystkimi opłatami koniecznymi do zakończenia realizacji zamówienia w zaoferowanym czasie)*

**netto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł.**

**słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_zł.**

**szczegółowa kalkulacja ceny oferty:**

**I ETAP**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa etapu | Wartość netto w PLN | Stawka VAT | Wartość brutto w PLN |
| 1 | **Analiza Przedwdrożeniowa, dostawa i instalacja niezbędnej bazy** |  |  |  |
| **Razem** | | | |  |

**II ETAP**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa etapu | Wartość netto w PLN | Stawka VAT | Wartość brutto w PLN |
| 1 | **Finanse i Księgowość** |  |  |  |
| 2 | **Środki trwałe i wyposażenia** |  |  |  |
| 3 | **Gospodarka materiałowa** |  |  |  |
| **Razem** | | | |  |

**III ETAP**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa etapu | Wartość netto w PLN | Stawka VAT | Wartość brutto w PLN |
| 1 | **Kadry, płace** |  |  |  |
| **Razem** | | | |  |

**IV ETAP**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa etapu | Wartość netto w PLN | Stawka VAT | Wartość brutto w PLN |
| 1 | **Ewidencja aparatury medycznej** |  |  |  |
| **Razem** | | | |  |

**V ETAP**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa etapu | Wartość netto w PLN | Stawka VAT | Wartość brutto w PLN |
| 1 | **Zintegrowanie oferowanego systemu z zainstalowanym u Zamawiającego systemem klasy HIS (system Clininet firmy Compugroup Medical Polska** |  |  |  |
| **Razem** | | | |  |

**VI ETAP**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa etapu | Ilość miesięcy | Miesięczny koszt netto | Stawka VAT | Miesięczny koszt brutto | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| 1 | Świadczenie usług serwisowych dla wdrożonego systemu | **36** |  |  |  |  |  |  |
| **Razem** | | | | | |  |  |  |

**OŚWIADCZENIA**

1.Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń.

2.Oświadczamy, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.

3.Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.

4.Oświadczamy, że niniejsza oferta zawiera na stronach nr od .... do ......... informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

5.Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy, określonymi w  Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

6.Oświadczamy, że wykonanie zamówienia powierzymy /nie powierzymy**\*** podwykonawcom

w części dotyczącej ....................................

7.Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?

Tak

Nie

(niepotrzebne skreślić)

Zgodnie z artykułem 2 załącznika nr I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r.:

a) do kategorii mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw („MŚP”) należą przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 250 pracowników i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR, lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR,

b) małe przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR,

c) mikroprzedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR

8. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO2 wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.3

2- 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).

3 *-* 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 (zalecane jest usunięcie)*

9. **Integraln**ą **cz**ęść **oferty stanowi**ą **zał**ą**czniki:**

1/. ...............................................................................................................................

2/……………………………………………………………………………………………..

………….…………… dnia ……..…………… ........…………………..………………………………………………..

*(miejscowość)* (*podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*