



Formularz oferty wykonawcy

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć wykonawcy)

tel.:

fax:

**Samodzielny Publiczny
Szpital Wojewódzki
im. Papieża Jana Pawła II
ul. Al. Jana Pawła II 10
22-400 Zamość
fax (084) 638 66 69**

OFERTA WYKONAWCY

Odpowiadając na Państwa zaproszenie do złożenia oferty (numer sprawy z dnia:.....) na dostawę/usługę :

„Doradztwo techniczne oraz organizacyjno-prawne w związku z realizacją projektu dotyczącego modernizacji infrastruktury informatycznej Zamawiającego wraz z pozyskaniem na ten cel zewnętrznego finansowania”

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami opisu, za kwotę w wysokości :
 - a. netto: zł
(słownie: zł)
 - b. stawka podatku VAT %
 - c. brutto: zł
(słownie: zł)
2. Oświadczam, że wykonam przedmiot zamówienia w terminie:
 - 1) Wykonanie analizy użytkowanego środowiska IT i Koncepcji Rozwoju Infrastruktury IT Zamawiającego (Etap I) – 90 dni od dnia zawarcia umowy.
 - 2) Sporządzenie dokumentacji aplikacyjnej w celu pozyskania dofinansowania projektu (Etap II) – w okresie 5 lat od dnia zawarcia umowy w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania do sporządzenia ww. dokumentacji.
 - 3) Aktualizacja i modyfikacja dokumentacji opisanej w pkt. 1 i 2 w celu adaptacji na potrzeby wybranego programu dofinansowania – w okresie 5 lat od dnia zawarcia umowy w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania do sporządzenia aktualizacji i modyfikacji ww. dokumentacji.



Formularz oferty wykonawcy

3. Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję postanowienia zawarte we wzorze umowy w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach wynikających z niniejszej oferty i według przedstawionego wzoru.
4. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
5. Udzielam gwarancji na przedmiot zamówienia na miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu odbioru/dostawy (*minimalny okres gwarancji 36 m-cy*) *.
6. Oferuję termin płatności dni od daty otrzymania faktury VAT.
(*minimalny wymagany termin płatności wynosi 60 dni*)
7. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi jej integralną część są:
 1. Formularz „Oferty wykonawcy „ (wg załączonego wzoru).
 2. Oferta cenowa.
 3. Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej , wystawiony nie wcześniej niż 6 (sześć) miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
 4. Wykaz co najmniej 5 usług doradczych dla realizacji projektów informatyzacji jednostek służby zdrowia o wartości projektu ponad 2 500 000,00 zł każdy, w ramach Regionalnych Programów Operacyjnych lub innych programów wykonanych w okresie ostatnich trzech lat przed dniem ogłoszenia zaproszenia do składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie. Wykaz musi obejmować projekty zakończone uzyskaniem dofinansowania i wdrożeniem. Wszystkie wymienione w przedmiotowym wykazie usługi muszą być potwierdzone dokumentami świadczącymi o ich należytych wykonaniu
 5. Oświadczenie wykonawcy że dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobowym zdolnym do wykonania zamówienia.
 6. Oświadczenie Wykonawcy, że znajduje się w sytuacji finansowej umożliwiającej wykonanie zamówienia.

.....
podpis osoby uprawnionej /upoważnionej *
do reprezentowania Wykonawcy

* *niepotrzebne skreślić*