Numer sprawy ZOZ-4**/2017 Załącznik nr 1 do SIWZ**

**F O R M U L A R Z O F E R T Y**

Nazwa i siedziba Wykonawcy albo Imię i nazwisko, adres zamieszkania i adres Wykonawcy

..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Osoba uprawniona do kontaktu z Zamawiającym (imię, nazwisko, stanowisko):

.....................................................................................................................................................

Nr telefonu, faksu ..........................................................................................................................................................

Regon:......................................................................... NIP:....................................................................

Województwo............................................................... Powiat.................................................................

Internet: http://............................................................ e-mail:..........................@...................................

Dla:

**Zespół Opieki Zdrowotnej w Szczytnie,   
ul. M. C. Skłodowskiej 12, 12-100 Szczytno**

Nawiązując do ogłoszenia zamieszczonego w Biuletynie Zamówień Publicznych **w dniu \_.12.2017 r.**o przetargu nieograniczonym – numer sprawy ZOZ-4/2017 **– „dostawa e-usług w ramach projektu "Rozwój elektronicznych usług publicznych oraz elektronicznej dokumentacji medycznej w Zespole Opieki Zdrowotnej w Szczytnie - II etap"**

1. **Część I zamówienia: Dostawa E-Usług**
2. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami określonymi w SIWZ na poniższych warunkach cenowych:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa zadania** | **Jm** | **Ilość** | **Cena netto** | **Cena brutto** | **Wartość brutto** |
| **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **F** | **G = D x F** |
|  | Aplikacja mobilna - obchód lekarski i pielęgniarski na oddziały. Zakup tabletów z oprogramowaniem medycznym na oddziały oraz zakup tableta o podwyższonej odporności na blok operacyjny z oprogramowaniem karta anestezjologiczna. | | | | | |
| 1.1 | Tablet ze stacją dokującą | szt. | 15 |  |  |  |
| 1.2 | Oprogramowanie HIS – obchód lekarski | Sztuk (licencji) | 15 |  |  |  |
| 1.3 | Tablet o podwyższonej odporności na blok operacyjny | szt. | 1 |  |  |  |
| 1.4 | Oprogramowanie medyczne - Karta anestezjologiczna | Sztuk (licencji) | 1 |  |  |  |
|  | Uruchomienie punktu archiwizacji dokumentacji medycznej pacjenta. Zakup sieciowego urządzenia wielofunkcyjnego z oprogramowaniem. | | | | | |
| 2.1 | Urządzenie MFP ze skanerem dokumentów | Szt. | 1 |  |  |  |
| 2.2 | Oprogramowanie do archiwizacji dokumentów | Szt. | 1 |  |  |  |
|  | Wdrożenie faktury elektronicznej oraz Komisu (obsługa asortymentu komisowego) | | | | | |
| 3.1 | Oprogramowanie repozytorium faktur elektronicznych | Sztuk | 1 |  |  |  |
| 3.2 | Komis (obsługa asortymentu komisowego) | Szt. | 1 |  |  |  |
|  | Wdrożenie nowych e-usług | | | | | |
| 4.1 | e-Wyniki badań | Szt. | 1 |  |  |  |
| **4.2** | e-Indywidualne konto pacjenta | Szt. | 1 |  |  |  |
| **4.3** | e-Programy Zdrowotne | Szt. | 1 |  |  |  |
| **4.4** | e-Dzienniki Zdrowotne | Szt. | 1 |  |  |  |
| **4.5** | e-Terminarz leków | Szt. | 1 |  |  |  |
| **4.6** | e-Interakcje | Szt. | 1 |  |  |  |
| **4.7** | e-Skierowanie | Szt. | 1 |  |  |  |
| **4.8** | e-Faktura | Szt. | 1 |  |  |  |
| **4.9** | e-Indywidualne konto pacjenta | Szt. | 1 |  |  |  |
| 4.10 | e-Rejestracja mobilna | Szt. | 1 |  |  |  |
|  | CENA BRUTTO OFERTY (suma wartości brutto kol. G) | .......................................................................................................zł  słownie:............................................................................................... | | | | |

1. **Okres wsparcia technicznego (support) – (asysta techniczna) - \_\_\_lat**
2. **Udzielamy gwarancji na przedmiot zamówienia na okres ............ miesięcy.**
   1. **Część II zamówienia: ROZBUDOWA SIECI WIFI**
      1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami określonymi w SIWZ na poniższych warunkach cenowych:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa zadania** | **Jm** | **Ilość** | **Cena netto** | **Cena brutto** | **Wartość brutto** |
| **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **F** | **G = D x F** |
|  | Urządzenie pełniące funkcję przełącznika PoE, warstwy L2 (ISO/OSI) zasilającego punkty dostępowe WiFi | szt. | 3 |  |  |  |
|  | System centralnego sterowania siecią bezprzewodową (kontroler WLAN AC) | szt. | 1 |  |  |  |
|  | ezprzewodowy punkt dostępowy WiFi (AP wewnątrz budynkowy) | szt. | 25 |  |  |  |
|  | Szafa Rack 9U wraz z wyposażeniem | Szt. | 3 |  |  |  |
|  | **CENA BRUTTO OFERTY (suma wartości brutto kol. G)** | .....................................................................................zł  słownie:.................................................................................................................................................................. | | | | |

1. **Udzielamy gwarancji na przedmiot zamówienia na okres ............ miesięcy.**

**Część III zamówienia: . UCYFROWIENIE RTG**

* 1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami określonymi w SIWZ na poniższych warunkach cenowych:

| **Lp.** | **Nazwa zadania** | **Jm** | **Ilość** | **Cena netto** | **Cena brutto** | **Wartość brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **F** | **G = D x F** |
| I. | Stacja technika |  |  |  |  |  |
|  | Automatyczny jednoslotowy czytnik kaset | Szt. | 1 |  |  |  |
|  | Płyty i Kasety obrazowe | szt. | 4 |  |  |  |
|  | Konsola technika | szt. | 1 |  |  |  |
| II. | Stacja diagnostyczna monochromatyczna (lekarska opisowa) | szt. | 1 |  |  |  |
|  | **CENA BRUTTO OFERTY (suma wartości brutto kol. G)** | ...................................................................................zł  słownie:................................................................................................................................................................ | | | | |

* 1. **Udzielamy gwarancji i rękojmi** **na przedmiot zamówienia na okres ............ miesięcy.**
  2. **Okres wsparcia technicznego (support) – (asysta techniczna) - \_\_\_lat**

**Warunki wspólne dla części I, II i III zamówienia:**

1. Potwierdzamy spełnienie wymaganego przez Zamawiającego terminu realizacji zamówienia.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
3. Oświadczamy, że projekty umów, stanowiące załącznik Nr 3.1\*; 3.2\* i 3.3\*[[1]](#footnote-1) do SIWZ, zostały przez nas zaakceptowane w całości i bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na zaproponowanych warunkach.
4. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
5. Potwierdzamy spełnienie wymaganego przez Zamawiającego terminu płatności, tj. 30 dni, od dnia dostarczenia do Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
6. Oferta została złożona na ……………………………….. zapisanych stronach podpisanych i kolejno ponumerowanych od nr ….....……… do nr ……………….. .
7. **Oświadczenie dotyczące tajemnicy przedsiębiorstwa (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):**

Żadna z informacji wskazanych w ofercie nie stanowi tajemnicy przedsiębiorstwa   
w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji

Wskazane poniżej informacje wskazane w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa   
w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z tym nie mogą być one udostępniane, w szczególności innym uczestnikom postępowania. Na dowód, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa przedstawiam dokumenty   
w postaci ……………………………………………………………………………………………………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj informacji** | **Strony w ofercie** | |
|  |  | od numeru | do numeru |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Zamówienie zrealizujemy przy pomocy podwykonawców (zaznaczyć właściwy kwadrat):

TAK, wykaz części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom,

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa/firma, adres podwykonawcy** | **Powierzane czynności** | **Uwagi** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

NIE, zrealizujemy zamówienie sami.

**Stosownie do treści art. 36ba Ustawy Zamawiający informuje, że jeżeli powierzenie podwykonawcy wykonania części zamówienia na usługi nastąpi w trakcie jego realizacji, Wykonawca na żądanie Zamawiającego przedstawi oświadczenie lub dokumenty potwierdzające brak podstaw wykluczenia wobec tego podwykonawcy.**

1. Zamówienie zrealizujemy (zaznaczyć właściwy kwadrat):

sami

w konsorcjum z:

- ………………………………………………………………………………………………….………………………………………..

1. Informujemy, że Wykonawca[[2]](#footnote-2) jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem (zaznaczyć właściwy kwadrat)[[3]](#footnote-3):

TAK,

NIE.

1. (Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający ofertę jako konsorcjum). Oświadczamy, że sposób reprezentacji konsorcjum dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi integralną jej część są:

(numerowany wykaz załączników wraz z tytułami)

................................................................

................................................................

............... …………................................................................

Data Podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

1. Wykonawca zaznacza stosowny załącznik do swojego zadania [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku konsorcjum wymaganą informację należy podać w odniesieniu do lidera konsorcjum. [↑](#footnote-ref-2)
3. Zgodnie z definicją zawartą w Załączniku I do rozporządzenia Komisji (UE) NR 651/2014 z dnia 17 czerwca   
   2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 108 Traktatu. [↑](#footnote-ref-3)