|  |
| --- |
| ***ZAKTUALIZOWANO W DNIU 24.11.2020 R.***  Znak sprawy DAZ-ZP.272.57.2019 ***Załącznik nr 1 do SIWZ***  **FORMULARZ OFERTOWY - UAKTUALNIONY**  Pełnomocnik Zamawiającego  **Województwo Pomorskie**  W postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych na **Budowę i wdrożenie systemów dziedzinowych, platformy regionalnej, GCPD i DR** |
| 1. **DANE WYKONAWCY:**   Wykonawca/Wykonawcy:      Adres: NIP:  REGON:  Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym:  Dane teleadresowe, na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem:  faks  e-mail  Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres siedziby): |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **ŁĄCZNA CENA OFERTOWA:** 2. **Niniejszym oferuję/oferujemy realizację przedmiotu zamówienia za ŁĄCZNĄ CENĘ OFERTOWĄ:**  |  |  | | --- | --- | | **ŁĄCZNA CENA OFERTOWA BRUTTO PLN** | **złotych brutto, w tym kwota podatku VAT złotych.** |   **ŁĄCZNA CENA OFERTOWA** stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z niniejszą SIWZ. |
| Podziałpowyższej **Łącznej Ceny Ofertowej** na poszczególnych Zamawiających:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Zamawiający | Cena brutto (zł) | Kwota podatku VAT (zł) | | PL01 |  |  | | PL02 |  |  | | PL05 |  |  | | PL06 |  |  | | PL07 |  |  | | PL08 |  |  | | PL10 |  |  | | PL11 |  |  | | PL12.1 |  |  | | PL14 |  |  | | PL16 |  |  | | PL18 |  |  | | PL19.2 |  |  | | WP |  |  | | Suma |  |  | | **Uwaga: Suma musi być równa Łącznej Cenie Ofertowej wskazanej powyżej.** | | | |

|  |
| --- |
| 1. **Jeżeli złożono ofertę, w której zastosowano stawki podatku od towarów i usług przewidziane dla produktów medycznych należy uzupełnić niżej wymagane dane:**     **kwota netto dla części oferty objętej stosowaniem stawki VAT dla wyrobów medycznych wynosi:**  **zł**  **stawka podatku VAT %**  **kwota brutto dla części oferty objętej stosowaniem stawki VAT dla wyrobów medycznych wynosi:**  **zł**  **.**  *Uwaga: W przypadku, gdy Wykonawca nie wypełni punktu 2) Zamawiający przyjmie, że Wykonawca nie zastosował stawki podatku od towarów i usług przewidzianej dla produktów medycznych*. |
| **Uwaga !!! Formularz Cenowy musi być wypełniony i podpisany i stanowi integralną część Formularza Ofertowego.** |
| Pozostałe Kryteria oceny ofert:  Oferujemy:   1. Okres rękojmi i gwarancji dla Oprogramowania Platformy Regionalnej e-usług, Oprogramowania SSI oraz Oprogramowania Warstwy Integracji (zaznaczyć właściwe)  |  |  |  | | --- | --- | --- | | 60 miesięcy ❑ | 72 miesiące ❑ | 84 miesiące ❑ |  1. Okres rękojmi i gwarancji dla Infrastruktury Sprzętowej (zaznaczyć właściwe)  |  |  |  | | --- | --- | --- | | 36 miesięcy ❑ | 48 miesięcy ❑ | 60 miesięcy ❑ |  1. Liczba godzin Instruktażu Stanowiskowego (zaznaczyć właściwe)  |  |  |  | | --- | --- | --- | | 0 godzin ❑ | 5 000 godzin ❑ | 10 000 godzin ❑ |   *Uwaga! Należy dokonać stosownych zaznaczeń. W przypadku, gdy Wykonawca nie dokona żadnego zaznaczenia lub zaznaczy więcej niż jedną opcję przy pojedynczym kryterium, ofercie zostanie przyznane 0 punktów w ramach danego kryterium. W takiej sytuacji Zamawiający przyjmie, że Wykonawca oferuje minimalną wartość wymaganą treścią SIWZ.* |
| 1. **OŚWIADCZAM/-Y\*, ŻE:** 2. wskazana cena w Formularzu Ofertowym obejmuje cały zakres Przedmiotu Zamówienia wskazany przez Zamawiającego w SIWZ, uwzględnia wszystkie wymagane opłaty i koszty niezbędne do zrealizowania całości Przedmiotu Zamówienia, bez względu na okoliczności i źródła ich powstania, 3. akceptuję/akceptujemy\* warunki wskazane w SIWZ wraz ze wzorami Umów, 4. zapoznałem/zapoznaliśmy\* się ze SIWZ i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty, 5. jestem/jesteśmy\* związani złożoną ofertą przez okres 90 dni - bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert, 6. akceptuję/akceptujemy\* przedstawione w SIWZ postanowienia Umowy i we wskazanym przez Zamawiającego terminie zobowiązuje/zobowiązujemy\* się do podpisania Umowy, na określonych w SIWZ warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego, 7. zapoznałem/zapoznaliśmy\* się ze wszystkimi warunkami zamówienia oraz dokumentami dotyczącymi Przedmiotu Zamówienia i akceptujemy je bez zastrzeżeń, 8. w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego. Ponadto w ofercie nie została zastosowana cena dumpingowa i oferta nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji, zgodnie z art. 5-17 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, 9. zostałem/zostaliśmy\* poinformowani, że możemy wydzielić z oferty informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji jednocześnie wykazując, iż zastrzeżone informację stanowią tajemnice przedsiębiorstwa oraz zastrzec w odniesieniu do tych informacji, aby nie były one udostępnione innym uczestnikom postępowania. 10. Oświadczam/y, że wypełniłem/-liśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO\*\* wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. 11. Oświadczam/y, że zapewniam/y wystarczające gwarancje wdrożenia odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, tak aby przetwarzanie spełniało wymogi RODO i chroniło prawa osób, których dane dotyczą.   *\* niepotrzebne skreślić*  *\*\* 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 art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Wykonawca nie składa. Wówczas należy usunąć treść powyższego oświadczenia poprzez jego przekreślenie.* |
| 1. **PODWYKONAWCY** *(wypełnić, jeżeli dotyczy)\**  |  |  |  | | --- | --- | --- | | L.p. | Część zamówienia powierzona Podwykonawcy/com | Nazwa firmy Podwykonawcy/ców | | 1. |  |  | | 2. |  |  | | 3 |  |  |   *\* W przypadku powierzenia części zamówienia Podwykonawcy, należy podać nazwy firm podwykonawców ( o ile są znane)* |
| 1. **SPIS TREŚCI:**   Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty: |
| Kwalifikowalny podpis elektroniczny upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy |