Załącznik nr 2 do SIWZ

Pełna nazwa Wykonawcy:

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

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

Adres siedziby Wykonawcy:

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

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

NIP: ....................................................

REGON: ....................................................

Nr telefonu: ....................................................

Nr faksu: ....................................................

Adres email…………………………………

Adres strony internetowej (jeżeli dotyczy) …………………………

Dane teleadresowe osoby upoważnionej

do kontaktowania się z Zamawiającym:

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

Osoba upoważniona do podpisania umowy

(imię, nazwisko, funkcja):

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

Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź

 małym lub średnim przedsiębiorstwem ………. TAK/NIE\*

**O F E R T A W Y K O N A W C Y**

1. Oferujemy wykonanie usługi nadzoru autorskiego oprogramowania InfoMedica na warunkach i zasadach określonych w załączniku nr 1 do SIWZ:

**netto**:...............................................................................

(słownie:...................................................................................................................................................)

**VAT**:.................................................................................

(słownie:...................................................................................................................................................)

**brutto**: .............................................................................

(słownie:...................................................................................................................................................)

2. Oświadczamy , że czas reakcji serwisu na błąd krytyczny będzie wynosił **…………. godzin** (warunek Zamawiającego maksimum 36 godzin)

3. Wykonawca oświadcza, że jest uprawnionym do wykonywania nadzoru autorskiego w zakresie Oprogramowania Aplikacyjnego Infomedica.

4. Wykonawca oświadcza, iż zaakceptował termin który jest nie krótszy niż 60 dni od daty wystawienia faktury.

5. Wykonawca oświadcza, że przedmiot zamówienia będzie wykonywany przez okres 24 miesięcy – **z datą obowiązywania umowy od 01.08.2019 r. do 31.07.2019 r.**

6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z informacjami wskazanymi w SIWZ i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

7. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

8. Wykonawca ustanawia swojego przedstawiciela odpowiedzialnego za realizację zobowiązań wynikających z niniejszej umowy w osobie ......................................, tel./fax ……………………

9. [nie zamierzam(y) powierzać do podwykonania żadnej części niniejszego zamówienia / następujące części niniejszego zamówienia zamierzam(y) powierzyć podwykonawcom][[1]](#footnote-1):

10. Integralną część niniejszej oferty stanowią:

1. Dokumenty wymagane treścią SIWZ.
2. Wypełnione i podpisane załączniki: 2,3,4,5 do SIWZ.

.................................. , dnia ...................... ..............................................................

 *(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji)*

\*niepotrzebne skreślić

Administratorem Pani/Pana danych osobowych ujawnionych w przedmiotowym postępowaniu jest**109 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ przy ul. Piotra Skargi 9-11, 70-965 Szczecin.** Inspektor Ochrony Danych dostępny jest pod telefonem nr 261 455 573 lub adresem email: iodo@109szpital.pl. Podane dane, w zakresie wynikającym z właściwych przepisów Ustawy Prawo zamówień publicznych oraz wydanych na jej podstawie aktów wykonawczych, przetwarzane będą na podstawie art.6 ust.1 lit. c Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z 27 kwietnia 2016r. (RODO) w celu przeprowadzenia przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego. W pozostałym zakresie na podstawie Pani/Pana zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO), wynikającej z faktu złożenia przedmiotowej oferty. Administrator przekazuje dane osobowe odbiorcom w ramach świadczenia usług na administrowanie i serwisowanie systemami informatycznymi, obsługę poczty oraz wszystkim zainteresowanym odbiorcom na podstawie art. 8, art. 92 i art.96 ust. 3 wymienionej Ustawy. Dane przechowywane będą przez 5 lat, licząc od 1 stycznia roku następnego od realizacji celu. Przysługuje Pani/Panu prawo: dostępu do swoich danych, w tym otrzymania kopii, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania oraz wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych oraz do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie. Dane nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu. Podanie danych, w zakresie wynikającym z wymienionych przepisów prawa, jest niezbędne do realizacji celu. W pozostałym zakresie podanie danych jest dobrowolne.

1. Wykonawca usuwa niepotrzebne. [↑](#footnote-ref-1)