**FORMULARZ OFERTY**

**Nazwa wykonawcy………………………………………………………..……………………………**

**Adres Wykonawcy………………………………………………………………….…………………**

**TEL……………………… FAX……………………….……… E-MAIL……………………..……**

**NIP……………………………………………. REGON……………………………………………..**

Odpowiadając na Zapytanie ofertowe nr WSZ-EP-19/ZO/2020 na dostawę licencji, wsparcie do licencji na posiadane oprogramowanie, wsparcie techniczne oraz zakup subskrypcji na posiadane urządzenia przez Wojewódzki Szpitala Zespolony im dr. Romana Ostrzyckiego w koninie. .

**1.** Oferujemy wykonanie zamówienia złotych razem ……………………………………………………………………………………...złotych brutto

2**.** Oświadczamy, że złożona oferta jest zgodna z Zapytaniem ofertowym WSZ-EP-19/ZO/2020

3. Oświadczamy, że oferta jest ważna do momentu podpisania umowy z wybranym wykonawcą.

4. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

\* 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 (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

5. Ponadto do oferty dołączono: (wypełnić o ile dotyczy)

1/……………………………………………………………….

2/……………………………………………………………….

6. Oferta została złożona na.......... ponumerowanych i podpisanych stronach.

 Podpis i pieczęć osoby uprawnionej

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

Miejscowość………….............,data........................................

 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).

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

**Nazwa wykonawcy**………………………………………………………..………………………………………………………………………….………

**Adres Wykonawcy**…………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Oferujemy wykonanie zamówienia za ceny:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Ilość szt.** | **Wartość netto****w zł** | **Podatek VAT** **% i zł** | **Wartość brutto****w zł** |
| 1. | ESSENTIAL 24 MONTHS RENEWAL FOR NETBACKUP PLATFORM BASE COMPLETE ED XPLAT 1FRONT END TB ONPREMISE STANDARD PERPETUAL LICENSE GOV DO 30.09.2021 | 3 |  |  |  |
| 2. | SSENTIAL 24 MONTHS RENEWAL FOR NETBACKUP ENTERPRISE VIRTUAL CLIENT WLS CPUHARDWARE TIER 4 ONPREMISE STANDARD PERPETUAL LICENSE GOV DO 30.09.2021 | 4 |  |  |  |
| 3. | ESSENTIAL 24 MONTHS RENEWAL FOR INFOSCALE ENTERPRISE LNX 1 CORE ONPREMISESTANDARD PERPETUAL LICENSE GOV DO 30.09.2021 | 12 |  |  |  |
| 4. | SERWIS LENOVO SYSTEM X3550 M4 PW TECH, SBD 11X5 DO 30.09.2021 | 3 |  |  |  |
| 5. | SERWIS V3700 SFF DUAL CONTROL 24H COMMITTED FIX,24X7 | 2 |  |  |  |
| 6. | SERWIS IBM SYSTEM SAN24B-4 EX ON-SITE REPAIR,ORT=SBD,11X5 | 2 |  |  |  |
| 7. | SH1 MEDIA RETENTION FOR V3700 | 2 |  |  |  |
| 8. | STORMSHIELD SN 310 PREMIUM UTM SECURITY PAK DO 30.09.2021 | 1 |  |  |  |
| 9. | STORMSHIELD SN 910 DO 30.09.2021 | 1 |  |  |  |
| 10. | STORMSHIELD KLASTER 910 HA DO 30.09.2021 | 1 |  |  |  |
| 11. | ORACLE DATABASE STANDARD EDITION 2 - ORACLE 1-CLICK ORDERING PROGRAM (12 MCY) | 2 |  |  |  |
|  | **Razem:** |  |  |  |

**II.** Podane wynagrodzenie obejmuje wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia.

|  |  |
| --- | --- |
| Miejscowość…………...................................., data.......................................... | Podpis i pieczęć osoby uprawnionej ………………………………………….. |
|  |  |