**FORMULARZ OFERTOWY**

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

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

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

**NIP……………………………………………. REGON………………………………Os. do kontaktu…………………………………………**

Odpowiadając na Zapytanie ofertowe nr WSZ-EP-4/ZO/2023 na usługi w zakresie telefonii stacjonarnej, dostępu do Internetu, ochrony przed atakami typu DDoS, łącza transmisji danych pomiędzy budynkami **Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie**

**1.** Oferujemy wykonanie zamówienia
za cenę …………...............................................................................................................złotych netto plus podatek VAT w wysokości ………………………………………………………………..złotych razem ……………………………………………………………………………………...złotych brutto

słownie ............................................................................................................................. złotych brutto

**2.** Przedmiot zamówienia zrealizujemy na swój koszt i odpowiedzialność.

**4.** Przedmiot zamówienia został opisany w zapytaniu ofertowym nr WSZ-EP-4/ZO/2023 wraz z załącznikami, z którymi wykonawca zapoznał się i zaakceptował je w całości.

**5**.Oświadczamy, że przedmiot zamówienia na który została złożona oferta spełnia wszystkie wymagania opisane w zapytaniu ofertowym WSZ-EP -4/ZO/2023

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

7. Oświadczenie wykonawcy o spełnieniu warunków technicznych:

*a) termin rozpoczęcia świadczenia usługi:* ***01.04.2023 r. godz.: 00:00,***

*b) maksymalny czas trwania przerwy w dostępie do poszczególnych usług, wynikający z potrzeby dostosowania istniejącej infrastruktury technicznej do wymogów wykonawcy,:*

*- 4x łącze PRA (30B+D) , 706 numerów telefonu, pakiety minut: usługi telefonii stacjonarnej (Pakiety minut na połączenia krajowe: Pakiet 10000 minut na połączenia stacjonarne oraz pakiet 5000 minut na połączenia komórkowe):* ***1 godzina***

*- dostęp do Internetu 1/1 Gbps – ul. Szpitalna 45:* ***1 godzina***

*- dostęp do Internetu 5/5 Mbps – ul. Wyszyńskiego*: ***1 godzina***

*- Usługa transmisji danych 400/400 Mbps pomiędzy budynkami zlokalizowanymi przy ul. Wyszyńskiego 1 oraz ul. Szpitalną 45:* ***1 godzina***

*- zmiana usługi z zakresie telefonii stacjonarnej z łącza PRA (30B+D) na łącze SIP Trunk:* ***1 godzina***

8. 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.\*

9."Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022 r. poz. 835)."

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

1/……………………………………………………………….

2/……………………………………………………………….

**11.** Oferta została złożona na.......... ponumerowanych i podpisanych stronach.

 Podpis i pieczęć osoby uprawnionej

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

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

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

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

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

1. Oferujemy wykonanie zamówienia za ceny:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa  | **Ilość m-cy** | **Cena netto** **w zł** **za 1 m-c.** | **Wartość netto****w zł** | **Podatek VAT** **% i zł** | **Wartość brutto****w zł** |
| 1. | **Usługa telefonii stacjonarnej (Pakiety minut na połączenia krajowe: Pakiet 10000 minut na połączenia stacjonarne oraz pakiet 5000 minut na połączenia komórkowe)** | 12 |  |  |  |  |
| 2. | **Dostęp do Internetu 1/1 Gbps** | 12 |  |  |  |  |
| 3. | **Dostęp do Internetu 5/5 Mbps** | 12 |  |  |  |  |
| 3. | **Usługa transmisji danych 400/400 Mbps** | 12 |  |  |  |  |
| 4. | **Usługa Anty-DDoS jako usługa dodatkowa do usługi Internetowej do poziomu 5Gbps** | 12 |  |  |  |  |
|  | **Razem:** |  |  |  |  |

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

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