***Załącznik nr 1 do ZO***

**ZAMAWIAJĄCY:**

Szpital Miejski w Gliwicach Sp. z o.o.

Zygmunta Starego 20

44-100 Gliwice

**FORMULARZ OFERTOWY**

na:

**„Świadczenie usługi poczty elektronicznej w modelu usługowym (SaaS) wraz z systemem ochrony klasy SEG (Secure Email Gateway) przez okres 36 miesięcy od dnia podpisania protokołu odbioru wdrożenia.”** w ramach projektu „Transformacja Cyfrowa Szpitala Miejskiego w Gliwicach Sp. z o.o. w ramach działania KPO - D.1.1.2” w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności – komponentu D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia” - inwestycji D1.1.2 „ Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia” będąca elementem komponentu D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia”.

niżej podpisani, reprezentujący:

Pełna nazwa Wykonawcy **………………………..**

Adres **………………………..**

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

Tel. **………………………..** Fax **………………………..**

Nr konta **………………………..**

e-mail: **………………………..**

Numer konta bankowego**: ………………………..**

**[[1]](#footnote-1)Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem**

1. **Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia określonego w zapytaniu ofertowym i wzorze umowy w łącznej wysokości:**

Wartość netto **………………………..** zł (słownie: **………………………..**)

Wartość brutto **………………………..** zł

(słownie: **………………………..**)

Gwarantowany poziom dostępności: ………… (wymagane minimum 99,9%)

Czas podjęcia zgłoszenia o charakterze krytycznym: ………… (maksymalnie 60 minut)

1. Oferuję(my) wykonanie przedmiotu zamówienia:

- **do dnia 15.04.2026r.,**

1. Oświadczam(y), że oferujemy Zamawiającemu **36 miesięcy gwarancji** na przedmiot umowy, na warunkach określonych we wzorze umowy.
2. Oświadczam(y), ze wyrażamy zgodę na płatność w terminie do **30 dni** od dnia dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury.
3. Oświadczamy, że wszystkie załączniki stanowią integralną część oferty.
4. Oświadczam(y), że zapoznaliśmy się z wzorem umowy stanowiącym załącznik nr 2 do ZO oraz opisem przedmiotu zamówienia stanowiącym załącznik nr 4 do ZO i nie mamy zastrzeżeń do ich treści, akceptujemy wszystkie bez wyjątku ich postanowienia i uznajemy się za związanych określonymi w nich wymaganiami i zasadami postępowania oraz nie zgłaszamy żadnych uwag co do procedury udzielenia zamówienia.
5. Zgłoszenia telefoniczne przyjmowane są przez Infolinię w godzinach …-…

**\*niewłaściwe skreślić**

**…………………………………………………….**

*data , podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo*

1. ***zaznaczyć w sposób wyraźny (X) informację (jeżeli dotyczy)***

   *W przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wypełnić dla każdego podmiotu osobno. Jeżeli Wykonawca zostawi to pole niezaznaczone (puste pole), Zamawiający uzna, iż Wykonawca nie jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem.*

   **Mikroprzedsiębiorstwo**: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

   **Małe przedsiębiorstwo**: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

   **Średnie przedsiębiorstwa**: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR *lub* roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR. [↑](#footnote-ref-1)