***Załącznik nr 3 do ZO***

**Dane Wykonawcy:**

Pełna nazwa: **………………………..**

Adres: **………………………..**

Tel., e-mail: **………………………..**

**Zamawiający:**

Szpital Miejski w Gliwicach Sp. z o.o.

Zygmunta Starego 20

44-100 Gliwice

Dotyczy:**„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”.**

***Formularz asortymentowo-cenowy***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu** | **Ilość** | **Typ** | **Cena jednostkowa netto**  **(w zł)** | **Stawka VAT**  **(w %)** | **Cena jednostkowa brutto**  **(w zł)** | **Łącznie wartość netto**  **(w zł)** | **Łącznie wartość brutto**  **(w zł)** |
| 1 | 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. | 1 | usługa |  | 23% |  |  |  |

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

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

**Miejscowość…………… Data…………..**  *..............................................................*

*Podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie*

*uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo*