****

**SPZOZ/ZP/382/23/2025**

**Załącznik nr 1 do SWZ**

**FORMULARZ OFERTY**

**Dane dotyczące Wykonawcy (Wykonawców występujących wspólnie):**

**Nazwa: ………………………………………………………………………………………………..………………..**

**Siedziba: …………………………………………………………………………………………………...…………….**

**Adres skrzynki e-mail: ………@…………...**

Numer NIP: ………………………………………..Numer Regon: …………………………………….,

Nr Krajowego Rejestru Sądowego (jeżeli dotyczy) …………………………………....................................

tel. ...........................................................................fax ..........................................................................

e-mail ....................................................................www ………….....................................(jeżeli posiada)

województwo ..........................................................powiat.....................................................................

**Samodzielny Publiczny Zakład**

**Opieki Zdrowotnej w Słupcy**

1. Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego Nr **SPZOZ/ZP/382/23/2025** prowadzonego przez **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Słupcy** w trybie **przetargu nieograniczonego w ramach realizacji inwestycji pn. „**Transformacja cyfrowa w SP ZOZ w Słupcy poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych”
2. **Oferujemy** dostawę będącą przedmiotem niniejszego zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | | **J.m.** | **Ilość** | **Nazwa produktu i producenta** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość brutto** |
|  | | **INTEGRACJA I ROZBUDOWA SYSTEMÓW INFORMATYCZNYCH SZPITALA** | | | | | | | |
|  | Dostawa licencji Systemu HIS | | kpl. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Wdrożenie Systemu HIS wraz z świadczeniem Usług Gwarancji i Opieki Serwisowej | | kpl. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Aktualizacje posiadanego systemu HIS do maja 2029 | | kpl. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | | **Dostawa, instalacja i gwarancja Infrastruktury IT** | | | | | | | |
|  | Stacje robocze | | szt. | 200 |  |  |  |  |  |
|  | Macierz | | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Serwer wirtualizacji | | szt. | 2 |  |  |  |  |  |
|  | Serwerowy bazy danych | | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Tablet do zbierania zgód | | szt. | 20 |  |  |  |  |  |
|  | Tablet | | szt. | 15 |  |  |  |  |  |
|  | Szkolenia | | Kpl. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | | **Łączna wartość netto/brutto** | | | | |  |  |  |
|  | | **DIGITALIZACJA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ ISTOTNEJ Z PUNKTU WIDZENIA LECZENIA I PROFILAKTYKI** | | | | | | | |
|  | Dostawa licencji | | kpl. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Wdrożenie Aplikacji: Digitalizacja Dokumentacji Medycznej i HL7CDA wraz z świadczeniem Usług Gwarancji i Opieki Serwisowej | | kpl. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Skaner | | Szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | | **Łączna wartość netto/brutto** | | | | |  |  |  |
|  | | **DZIAŁANIA ZWIĘKSZAJĄCE POZIOM CYBERBEZPIECZEŃSTWA SZPITALA (dostawa, instalacja i gwarancja)** | | | | | | | |
|  | Security Operations Center | | kpl. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | System backupu | | kpl.. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Biblioteka taśmowa | | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | System bezpieczeństwa poczty | | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | System antywirusowy z EDR | | szt. | 200 |  |  |  |  |  |
|  | Wsparcie Fortigate | | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Switch Core | | Szt.. | 2 |  |  |  |  |  |
|  | Switch brzegowy | | Szt. | 18 |  |  |  |  |  |
|  | szkolenia w zakresie cyberbezpieczeństwa | | kpl. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | | **Łączna wartość netto/brutto** | | | | |  |  |  |
|  | | **WDROŻENIE ROZWIĄZAŃ AI I PODŁĄCZENIE DO CENTRALNEGO REPOZYTORIUM DANYCH MEDYCZNYCH** | | | | | | | |
|  | Dostawa licencji Interfejs PUI | | kpl. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Wdrożenie licencji Interfejsu PUI wraz z świadczeniem Usług Gwarancji i Opieki Serwisowej | | kpl. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | | **Łączna wartość netto/brutto** | | | | |  |  |  |
|  | | **RAZEM WARTOŚĆ OFERTY netto/brutto** | | | | |  |  |  |

1. W cenie Oferty, określonej w Formularzu oferty, zawarte są wszelkie opłaty pośrednie i koszty związane z wykonaniem i realizacją zamówienia oraz dostawy do **Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Słupcy**.
2. Oświadczamy, ze zapoznaliśmy się z informacją o możliwości wykorzystywania i przetwarzania danych w systemach Arachne i SKANER.
3. Akceptujemy **30 dniowy** termin płatności od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT
4. **Oświadczam**, że zapoznaliśmy się z warunkami zamówienia określonymi w specyfikacji warunków zamówienia i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń, oraz uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do przygotowania oferty.
5. **Oświadczam**, że **Wzór umowy (Załącznik nr 3 do SWZ)** został przez nas zaakceptowany   
   i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej, do zawarcia umowy na wymienionych we Wzorze umowy warunkach, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
6. **Oświadczam**, że niniejsza oferta **ZAWIERA\* / NIE ZAWIERA** (skreślić odpowiednio) **informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, które nie mogą być udostępnione innym Wykonawcom.

\*jeżeli oferta zawiera informacje stanowiące tajemnicę, do oferty należy załączyć **uzasadnienie zastrzeżenia oferty**.

1. **Oświadczamy,** że:

* Wykonawca jest: **mikro / małym / średnim/ dużymprzedsiębiorstwem** (***niepotrzebne skreślić).***
* *Mikroprzedsiębiorstwo - zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln EUR,*
* *małe przedsiębiorstwo - przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR,*
* *średnie przedsiębiorstwo- przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.*
* *duże przedsiębiorstwo - zatrudnia 250 lub więcej pracowników i obrót przekracza 50 milionów euro, a całkowity bilans roczny - 43 miliony euro*

1. **Oświadczamy**, że zgodnie z art. 225 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych, wybór oferty:

a) nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego\*,

b) będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, w wyniku czego wskazuję\*:

1) wskazuję nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego,

2) wskazuję wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku,

3) wskazuję stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie

…………………………………………………………………………………………………

(\*niepotrzebne skreślić)

1. **Oświadczenie dotyczące podwykonawstwa (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):**

Nie zamierzam(-y) powierzyć podwykonawcom żadnej części zamówienia

Zamierzam(-y) następujące części zamówienia powierzyć podwykonawcom:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa/firma, adres podwykonawcy** | **Powierzane czynności** | **Uwagi** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*(wypełnić, jeżeli Wykonawca zamierza powierzyć prace podwykonawcom)*

1. Zamówienie zrealizujemy **(należy zaznaczyć właściwy kwadrat):**

* sami
* w konsorcjum z:

**-** ……………………………………………………………………………………………….…………………

1. Oświadczamy, że sposób reprezentacji konsorcjum dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący\*:

………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………..………………………………

(\*Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający ofertę jako konsorcjum).

*.*

1. **Oświadczam**, że jesteśmy związani niniejsza ofertą przez okres **90 dni** od daty upływu terminu składania ofert.
2. **Oświadczam**, że osobą/ami upoważnioną/ymi do reprezentacji Wykonawcy jest/są:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..… zgodnie z …………………………………………………………. (wpisać odpowiedni dokument).

1. **Dane do umowy**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Osoby, które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy: | | | |
| Imię i nazwisko | | Stanowisko | |
|  | |  | |
|  | |  | |
| Osoba(y) odpowiedzialna za realizację umowy ze strony Wykonawcy | | | |
| Imię i nazwisko | Stanowisko | | Nr telefonu/ e-mail |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| Nr konta bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą + ewentualnie nr rachunku, na który należy zwrócić wadium | | | |
| Nazwa i adres banku | Nr rachunku | | |
|  |  | | |

1. **OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH (RODO)** (jeżeli dotyczy)

Oświadczenie wymagane od Wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub 14 RODO.

**Oświadczam**, że:

* wypełniłam
* nie wypełniłem
* nie dotyczy

obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO**\*** wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu obiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

**\*** 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).

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 należy zaznaczyć, że nie dotyczy.

**Podpis składany jest w formie elektronicznej zgodnie z SWZ przez osobę upoważnioną do reprezentacji składającego oświadczenie**