**Załącznik nr 3 do SIWZ**

|  |  |
| --- | --- |
| , | r. |
| *miejscowość* | *Data* |

|  |  |
| --- | --- |
| *Nazwa firmy:* |  |
| *Dokładny adres:* |  |
| *Województwo:* |  |
| *NIP:* |  |
| *Regon:* |  |
| *Nr telefonu i faksu wykonawcy wraz z nr kierunkowym:* |  |
| *adres e-mail* |  |

**F O R M U L A R Z O F E R T O W Y**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe w sprawie ”Udostępnienia chmury obliczeniowej” w ramach projektu „e-Zdrowie "INFLANCKA" - wdrożenie rozwiązań informatycznych mających na celu udostępnienie przyjaznych pacjentowi usług online z zakresu e-zdrowia w Szpitalu Specjalistycznym "INFLANCKA"” realizowanego w ramach RPO WM 2014-2020., oferujemy wykonanie zamówienia za cenę (odpowiednie wypełnić):

**...................................... zł brutto**

**(słownie: ....................................................................................................... złotych ....../100)**

W przypadku wyboru naszej oferty, zobowiązujemy się zrealizować usługę w terminie **1 /jeden/ miesiąc** od dnia podpisania umowy.

Ponadto oświadczamy, że:

1. zapoznaliśmy się z warunkami zamówienia i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia;
2. akceptujemy wzór umowy i zobowiązujemy się, w przypadku wybrania naszej oferty jako najkorzystniejszej, podpisać umowę na proponowanych warunkach i w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
3. uważamy się związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania

ofert;

1. Oferujemy czas dostępu do chmury obliczeniowej na okres ……….. miesięcy od dnia podpisania umowy.
2. Wykonawca na przedmiot zamówienia udzieli ……………….. miesięcy gwarancji.
3. Realizację zamówienia zamierzamy *wykonać sami / zlecić podwykonawcom\*.*

*\*niepotrzebne skreślić*

***Uwaga!***Jeżeli Wykonawca zamierza powierzyć określoną część usług podwykonawcom, zobowiązany jest wskazać w ofercie zakres tych usług (tabela poniżej):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres przedmiotu zamówienia jaki**  **powierzymy podwykonawcom** | **Nazwa podmiotu** |
| **1** |  |  |
| **...** |  |  |

|  |
| --- |
|  |
| *Podpisy osób uprawnionych do składania oświadczeń woli**w imieniu Wykonawcy* |