|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Załącznik nr 1 do specyfikacji |
|  |  | **FORMULARZ OFERTY** |
|  |  |  |  |
|  | Numer sprawy | DFP.271.95.2019.DB |
|  |  |  |  |
|  | Nazwa zamówienia | **Usługa asysty technicznej oprogramowania Oracle** |
|  | Do Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, ul. Kopernika 36 |
|  | **nazwa Wykonawcy:** |  |
|  | **adres (siedziba) Wykonawcy:** |  |
|  | **województwo:** |  |
|  | **NIP** |  |
|  | **REGON** |  |
|  | **osoba do kontaktu** |  |
|  | **telefon** |  |
|  | **faks** |  |
|  | **email** |  |
|  |  |  |  |
| 1. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot | Cena brutto za 1 miesiąc [zł] | Liczba miesięcy | Cena brutto [zł] |
| Usługa asysty technicznej oprogramowania Oracle |  | 12 |  |

 |
| 2. | Oświadczamy, że wybór niniejszej oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie\*: ………………………………………………………………………………………………………*\*Jeżeli wykonawca nie poda powyższej informacji to Zamawiający przyjmie, że wybór oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.* |
| 3. | Oświadczamy, że termin płatności każdej raty wynosi 60 dni od daty dostarczenia faktury. Kwota wynagrodzenia płatna będzie w 4 równych ratach. |
| 4. | Oświadczamy, że zamówienie będziemy wykonywać przez 12 miesięcy, nie wcześniej jednak niż od dnia 21.01.2020 r. |
| 5. | Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia wraz z jej załącznikami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty. |
| 6. | Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres podany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia. |
| 7. | Oświadczamy, ze zapoznaliśmy się z treścią załączonego do specyfikacji wzoru umowy i w przypadku wyboru naszej oferty zawrzemy z zamawiającym umowę sporządzoną na podstawie tego wzoru. |
| 8. | Oświadczamy, że zamierzamy powierzyć następujące części zamówienia podwykonawcom i jednocześnie podajemy nazwy (firmy) podwykonawców\*:Część zamówienia: ..................................................................................................................................................Nazwa (firma) podwykonawcy: ...........................................................................................................................*\*Jeżeli wykonawca nie poda tych informacji to Zamawiający przyjmie, że wykonawca nie zamierza powierzać żadnej części zamówienia podwykonawcy* |
| 9. | Oświadczamy, że jesteśmy małym lub średnim przedsiębiorstwem: **TAK/NIE** *(\*niepotrzebne skreślić)* |
| 10.11. | Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO (Ustawa o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. Dz.U. poz. 100) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. **TAK/NIE** (*\* niepotrzebne skreślić)* *Jeżeli wykonawca nie dokona skreślenia to Zamawiający przyjmie, że 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)*Dane do umowy: |
|  | Osoby które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy: |
|  | Imię i nazwisko |   |
|  |  |   |
|  |  |   |
|  |  |   |
|  |   |  |  |
|  | 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 Wykonawcy |
|  | Nazwa i adres banku |   |
|  |   |   |

 *.............................................................................*

*podpis i pieczęć osoby (osób)*

*upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy.*