Załącznik nr 1

**FORMULARZ OFERTOWY**

w odpowiedzi na Ogłoszenie nr ***57/INTEGRATION/2020/DFZ***

|  |
| --- |
| **DANE OFERETNA** |
| **Nazwa**  |  |
| **Siedziba**  |  |
| **NIP/REGON** |  |
| **Dane kontaktowe: telefon, e-mail**  |  |
| **Dane osoby upoważnionej do kontaktu z zamawiającym , telefon, e-mail** |  |

1. **Wariant I – nielimitowana liczba licencji, dostęp do licencji – 24 miesiące**

| **Nazwa zadania** | **Cena netto**  | **VAT**  | **Cena brutto**  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dostawa i pełne wdrożenie aplikacji “Mobilny student”  |  |  |  |

1. **Wariant II nielimitowana liczba licencji, dostęp do licencji – 48 miesiące**

| **Nazwa zadania** | **Cena netto**  | **VAT**  | **Cena brutto**  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dostawa i pełne wdrożenie aplikacji “Mobilny student”  |  |  |  |

1. **Wariant III nielimitowana liczba licencji, dostęp do licencji – 72 miesiące**

| **Nazwa zadania** | **Cena netto**  | **VAT**  | **Cena brutto**  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dostawa i pełne wdrożenie aplikacji “Mobilny student”  |  |  |  |

| **Nazwa zadania** | **Cena netto**  | **VAT**  | **Cena brutto**  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dostawa i pełne wdrożenie aplikacji “Mobilny student”  |  |  |  |

1. **Wariant IV nielimitowana liczba licencji, nielimitowany dostęp do licencji**

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIA** |
| 1. Oświadczam, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
2. Oświadczam, że w przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązujemy się zawrzeć umowę w miejscu i terminie jakie zostaną wskazane przez Zamawiającego.
3. Oświadczam, że zamówienie w całości wykonamy siłami własnymi.

  ......................, dn. ....................... ........................................ /podpis/ |

1. **Okres wsparcia i opieki serwisowej wynosi:**

**…………………………………………………………………………….**

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE OFERENTA** |
| Niniejszym oświadczam, że Oferent nie jest powiązany kapitałowo lub osobowo z Pomorskim Uniwersytetem Medycznym w Szczecinie, ul. Rybacka 1, 70-204 Szczecin.Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu Beneficjenta czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:* uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
* posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;
* pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
* pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
 |
|  ......................, dn. ....................... ........................................ /podpis/ |