Załącznik nr 1 SWZ

Znak sprawy: **31/TP/2024**

## FORMULARZ OFERTOWY

### *Pożądane jest złożenie oferty na druku jak niżej przedstawiono*

1. Dane Wykonawcy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | **Nazwa Wykonawcy:** |  |
| 2. | **Adres, ulica:** |  |
| 3. | **Kod, miejscowość:** |  |
| 4. | **Numer telefonu:** |  |
| 5. | **Numer faksu:**  (jeżeli dotyczy) |  |
| 6. | **Adres e-mail:**  (podać obowiązkowo) |  |
| 7. | **NIP:** |  |
| 8. | **REGON:** |  |
| 9. | **Adres e-mail:**  (na który będą wysyłane zamówienia) |  |

1. Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym na podstawie art. 275 pkt.1 Ustawy Prawo zamówień publicznych w zakresie:

**„Usługa sprawowania obsługi serwisowej, bieżącego nadzoru oraz usług rozwoju systemu CliniNet, NetRAAD i systemu CGM CliniNet-Apteka Szpitalna dla SP ZOZ MSWiA w Kielcach im. św. Jana Pawła II”**

W imieniu swoim i reprezentowanej firmy składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia za wynagrodzenie brutto wynikające z wyliczeń zawartych w tabeli poniżej:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Serwis oprogramowania CGM** | *Ilość:* | | | *Cena jedn. Netto:* |
| **12 miesięcy** | | |  |
|  | **Pakiet godzin serwisowych:** | *Ilość:* | | | *Cena jedn. Netto:* |
| **5 godz. serwisowe miesięcznie** | | |  |
|  | Wartość netto: |  | | | |
|  | *Wartość netto słownie:* |  | | | |
|  | VAT: | **[%] -** ..... | kwota: | | |
|  | *VAT słownie:* |  | | | |
|  | Wartość brutto: |  | | | |
|  | *Wartość brutto słownie:* |  | | | |
|  | **Comiesięczne wynagrodzenie ryczałtowe:** | **Netto:**……………… 00/100 | | *Słownie:* | |
| **Brutto:**……………… 00/100 | | *Słownie:* | |
|  | **W przypadku konieczności usługi w siedzibie zamawiającego, dodatkowy koszt wynagrodzenia miesięcznego dojazdu serwisanta:** | **Netto:**……………… 00/100 | | *Słownie:* | |
| **Brutto:**……………… 00/100 | | *Słownie:* | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NR** | **OPIS CZYNNOŚCI SERWISOWYCH** | Wymagane | **Tak/Nie \*)** |
| **USŁUGI GWARANCYJNE** | |  |  |
| 1 | Zespoły świadczące usługi wyłącznie dla systemów medycznych | TAK |  |
| 2 | Aktualizacja Systemu w zakresie niezbędnym do naprawy błędów | TAK |  |
| 3 | Aktualizacje wykonywane w dni robocze, w godzinach 8:00-16:00 | TAK |  |
| 4 | Aktualizacje wykonywane w dni robocze, w godzinach 7:00-20:00 | TAK |  |
| 5 | Stały monitoring pracy Systemu | TAK |  |
| 6 | Modyfikacje Systemu uwzględniające zmieniające się przepisy prawa powszechnie obowiązującego lub zarządzenia jednostek nadrzędnych takich jak NFZ, MZ, Samorządowy Wydział Zdrowia w zakresie modułów Systemu posiadanych przez Zamawiającego w dacie zawarcia umowy serwisowej*\** | TAK |  |
| 7 | Aktualizacja Systemu do nowych wersji | TAK |  |
| 8 | Ilość osób upoważnionych do obsługi zgłoszeń | Ustalana indyw. |  |
| 9 | Dostęp do portalu CGM CONNECT (m.in.. dokumentacja, forum użytkowników, lista zmian prawnych) | TAK |  |
| 10 | Udział w spotkaniach grupy CGM CONNECT | TAK |  |
| 11 | Wysyłka biuletynu informacyjnego CGM | TAK |  |
| 12 | Możliwość udziału w cyklicznych webinariach szkoleniowych CGM | TAK |  |
|  | **Obsługa zgłoszeń** |  |  |
| 13 | Dostęp do internetowego Systemu Obsługi Zgłoszeń CGM | 24/7 |  |
| 14 | Możliwość zgłaszania błędów za pośrednictwem Centrali Telefonicznej (CT) | TAK |  |
| 15 | Dedykowany opiekun dostępny w trybie 8/5 (dni robocze: Pon.-Pt. 8:00-16:00) | TAK |  |
| 16 | Możliwość realizacji tele- lub wideokonsultacji serwisowych | TAK |  |
| 17 | Dostęp do domenowych zespołów kompetencyjnych | TAK |  |
| 18 | Dostęp do stanowiska konsultanta Biura Obsługi Klienta w trybie 8/5 (dni robocze: Pon.-Pt. 8:00-16:00) | TAK |  |
| 19 | Dostęp do stanowiska konsultanta Biura Obsługi Klienta w trybie 24/7 | TAK |  |
| 20 | Dedykowana linia telefoniczna dla błędów blokujących | TAK |  |
| 21 | Raportowanie stanu realizacji Umowy | TAK |  |
| 22 | Rejestracja błędów w Systemie Obsługi Zgłoszeń przez konsultanta Biura Obsługi Klienta | TAK |  |
|  | **Czas reakcji i realizacji** |  |  |
| 23 | Czas reakcji na Błędy blokujące (Status VERY HIGH) | nie więcej niż 2h |  |
| 24 | Czas reakcji na Błędy krytyczne (Status HIGH) | nie więcej niż 4h |  |
| 25 | Czas reakcji na usterki | nie więcej niż 8h |  |
| 26 | Czas naprawy Błędów blokujących (Status VERY HIGH) | nie więcej niż 8h |  |
| 27 | Czas naprawy Błędów krytycznych (Status HIGH) | nie więcej niż 72h |  |
| 28 | Czas naprawy Usterki (pozostałe) | nie więcej niż 480h |  |
|  | **Usługi związane z infrastrukturą IT** |  |  |
| 29 | Aktualizacja silnika bazy danych (pod warunkiem wsparcia producenta i praw do aktualizacji produktu) | TAK |  |
| 30 | Aktualizacja systemów operacyjnych i wirtualizacyjnych (pod warunkiem wsparcia producenta i praw do aktualizacji produktu) | TAK |  |
| 31 | Aktualizacja dostarczonych narzędzi administratora (np. narzędzie do monitoringu, wykonywania kopii zapasowych) | TAK |  |
|  | **Konsultacje** |  |  |
| 32 | Konsultacje z zakresu mechanizmów bezpieczeństwa (kopie bezpieczeństwa, odzyskiwanie danych z kopii zapasowych) | TAK |  |
| 33 | Konsultacje w zakresie administrowania systemem operacyjnym i rozszerzeniami sprzętowymi | TAK |  |
| 34 | Konsultacje w zakresie administrowania silnikiem bazy danych | TAK |  |
| 35 | Konsultacje w zakresie administrowania siecią i urządzeniami sieciowymi | TAK |  |
| 36 | Konsultacje w zakresie administrowania środowiskiem VMware | TAK |  |
| 37 | Konsultacje w zakresie rozliczeń i sprawozdawczości | TAK |  |
| 38 | Konsultacje w zakresie tworzenia nowych raportów i wydruków | TAK |  |
| 39 | Konsultacje w zakresie obsługi Systemu, optymalnego wykorzystania i dostosowania Systemu | TAK |  |
| 40 | Konsultacje w zakresie rekonfiguracji modułów i funkcjonalności Systemu | TAK |  |
| 41 | Konsultacje w zakresie rozbudowy Systemu o kolejne moduły | TAK |  |
| 42 | Możliwość zgłoszenia uwag i propozycji modyfikacji Systemu za pomocą Systemu Obsługi Zgłoszeń | TAK |  |
|  | **Usługi serwisowe** |  |  |
| 1 | Rekonfiguracja modułów i funkcjonalności Systemu zgodnie z wg potrzeb Klienta | TAK |  |
| 2 | Bazodanowe operacje serwisowe zgodnie z indywidualnymi potrzebami | TAK |  |
| 3 | Modyfikacje programistyczne (zakres bazodanowy) | TAK |  |
| 4 | Modyfikacje programistyczne (zakres aplikacji) | Opcja |  |
| 5 | Naprawa błędów w danych wynikających z niepoprawnych biznesowo działań użytkowników | TAK |  |
| 6 | Konfiguracja i rekonfiguracja modułów i funkcjonalności | TAK |  |
| 7 | Przygotowanie dedykowanych raportów i wydruków | TAK |  |
| 8 | Przygotowanie zestawień na potrzeby rozliczeń i sprawozdawczości | TAK |  |
| 9 | Przygotowanie danych przekazywanych do jednostek nadrzędnych i współpracujących (np. Narodowego Funduszu Zdrowia, Wydziału Zdrowia odpowiedniego urzędu, banków) | TAK |  |
|  | **Usługi związane z infrastrukturą IT dostarczoną przez CGM** |  |  |
| 10 | Instalacja i konfiguracja dodatkowego systemu CGM wykonywania kopii zapasowych pomiędzy serwerami | TAK |  |
| 11 | Usługi w zakresie administrowania systemem operacyjnym i rozszerzeniami sprzętowymi | TAK |  |
| 12 | Usługi w zakresie administrowania silnikiem bazy danych | TAK |  |
| 13 | Usługi w zakresie administrowania środowiskiem VMware | TAK |  |
| 14 | Instalacja i konfiguracja dodatkowego systemu wykonywania kopii zapasowych pomiędzy serwerami | TAK |  |
| 17 | Wsparcie w usuwaniu awarii Systemu powstałej z winy Klienta lub wskutek wypadków losowych | TAK |  |
| 21 | Wsparcie w awaryjnym odtwarzaniu lub przenoszeniu danych na żądanie | TAK |  |
| 22 | Wsparcie w zakresie ataków cybernetycznych | TAK |  |
|  | **Szkolenia** |  |  |
| 23 | Szkolenia w siedzibie klienta i dodatkowe konsultacje z zakresu oprogramowania CGM | TAK |  |
| 25 | Możliwość uczestnictwa w szkoleniach organizowanych w Centrum Szkoleniowym CGM | TAK |  |
|  | **Usługi dodatkowe** |  |  |
| 1 | Pakiet minimum 5 godzin miesięcznie na usługi serwisowe, | TAK |  |

\*) należy wpisać TAK lub NIE

1. **Potwierdzenie spełnienia wymagań Specyfikacji Warunków Zamówienia.**
2. Oświadczamy, ze zapewniamy realizację zmówienia zgodnie z wymaganiami Zamawiającego zawartymi w SWZ   
   i załącznikach do SWZ z terminem płatności 60 dni od otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią SWZ wraz z załącznikami i nie wnosimy do niej uwag i zastrzeżeń.
4. W składanej ofercie uwzględnione zostały wszystkie wyjaśnienia i zmiany w SWZ opublikowane przez Zamawiającego do terminu składania ofert.
5. Oświadczamy, że zawarte w SWZ „Projektowane postanowienia umowy”, w których określono warunki realizacji zamówienia, zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach w nich zaproponowanych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. **Oświadczam/y, że:**
7. **NIE UTAJNIAMY\***żadnych informacji zawartych w naszej ofercie;
8. **UTAJNIAMY\*** informacje zawarte w naszej ofercie, które stanowią tajemnice przedsiębiorstwa w zakresie:

* nazwa utajnionego dokumentu i zakres informacji *(podać)*: ……………….…………………………

**\*** niepotrzebne skreślić

1. W związku z utajnieniem w/w dokumentów oświadczamy, że:

* wymienione wyżej informacje zostały w naszej firmie objęte ochrona jako nieujawnione, objęta tajemnicą przedsiębiorstwa,
* informacje te nie były nigdzie jawnie publikowane, nie stanowiły one części materiałów promocyjnych   
  i podobnych, ani nie zapoznawano z nimi innych jednostek gospodarczych i administracyjnych w trybie jawnym,
* zastrzeżenie niejawności w/w informacji jest nadal ważne,
* informacje te nie wchodzą w zakres informacji składanych w rejestrach sądowych przez spółki i przedsiębiorstwa, nawet jeśli nasza jednostka nie jest zobowiązana do składania takich dokumentów w sądach rejestrowych.

1. **Wykonawca zamierza powierzyć cześć zamówienia podwykonawcom: TAK / NIE1** - wskazać część zamówienia,…………………………….……….……………..……………………………………………  
   Wykonawca zamierza powierzyć część zamówienia następującym podwykonawcom *(należy podać nazwy podwykonawców jeżeli są już znani)*: ….……………………..……………………………………………………

1niepotrzebne skreślić

1. **Wykonawca oświadcza, że wybór oferty** **BĘDZIE / NIE BĘDZIE2** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

2niepotrzebne skreślić

1. W przypadku gdy złożona oferta prowadziłaby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego Wykonawca obowiązkowo w ofercie wskazuje:
   1. nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego *(podać)*: ……………………………………………………………………..
   2. wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku *(podać)*: …………………………….…………………………………………………………………
   3. wskazania stawki podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie *(podać): ……………………………………………………………………………………………*
2. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art.13 lub art.14 RODO (rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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.U. UE L119 z 04,05,2016 r.str.1)
3. Oświadczam/y, że:

|  |
| --- |
| * 1. jestem/jesteśmy: |
| * 1. mikroprzedsiębiorstwem   2. małym   3. średnim przedsiębiorstwem |
| * 1. nie jestem/ nie jesteśmy mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem |

**\***należy zaznaczyć krzyżykiem odpowiednie pole

*Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.*

*Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.*

*Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.*

*Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.*

1. Imię i nazwisko oraz funkcja osoby, którą należy wpisać do umowy jako osobę reprezentującą firmę:

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Pełniona funkcja** |
|  |  |

1. Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za realizację przedmiotu umowy ze strony Wykonawcy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | **Imię i nazwisko:** |  |
| 2. | **Adres e-mail:** |  |
| 3. | **Numer telefonu:** |  |
| 4. | **Numer faksu:**  (jeżeli dotyczy) |  |
| 5. |  |  |

1. Integralną część niniejszej oferty jako załączniki stanowią poniższe oświadczenia i dokumenty:
2. ………………………………………..
3. ………………………………………..
4. ………………………………………..