|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK NR 2 do SIWZ** |
| **O F E R T A**  |

Ja niżej podpisany/My niżej podpisani

*Imię i nazwisko:*……………………….………………………………………………………………..,

będąc upoważnionym/i/ do reprezentowania Wykonawcy:

...............................................................................................................................................................................adres:.........................................................................................................................................................................................................................................., będącego …… (M/Ś/D\*) przedsiębiorcą, Nr telefonu .................................; e-mail ……………………….

\*proszę wskazać właściwe

w odpowiedzi na „Publiczne ogłoszenie o zamówieniu nr ZP/07/19 dotyczące postępowania prowadzonego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w trybie przetargu nieograniczonego na **dostawę, wdrożenie i utrzymanie systemu informatycznego wspomagającego monitoring projektu „Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy” oraz zaprojektowanie i utrzymanie edukacyjno-informacyjnej strony www dotyczącej rehabilitacji kompleksowej,**

składam/składamy niniejszą ofertę:

1. Kryterium cena

| Lp. | Nazwa | Cena brutto (PLN) | Liczba jednostek | Wartość brutto (PLN)(kol. C x kol. D) |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| A | B | C | D | E |
| 1. | **Etap 1:** Uruchomienie strony www dotyczącej rehabilitacji kompleksowej; | **X** | **X** | **Maksymalnie za realizację Etapu 1: ………………..………. zł brutto** |
| 2. | **Etap II**: Udostępnienie Systemu Informatycznego wspomagającego bieżący monitoring projektu do użytkowania ZamawiającemuW tym programowanie, testy, szkolenia do etapu udostępnienia systemu Zamawiającemu. | **X** | **X** | **Maksymalnie za realizację Etapu 1I: ………………..………. zł brutto**  |
| 3. | **Etap III**: utrzymanie systemu i wsparcie techniczne 1. Utrzymanie systemu i wsparcie techniczne (Usługa Utrzymania).
2. Realizacja fakultatywnych godzin programistycznych rozwoju systemu zrealizowanych na zlecenie Zamawiającego. Maksymalnie 100 godzin (Usługa Rozwoju).
3. Instalacja oprogramowania w środowisku Zamawiającego
 | …….…….**X** | 36 miesięcy100 godzin**X** | Etap III A: ……………….………zł bruttoEtap III B: ……………….………zł brutto Etap III C: ……………….………zł brutto **Razem maksymalnie za realizację Etapu 1II: ………………..………. zł brutto** |
|  | Cena oferty brutto (suma pozycji: 1-4) |  |

* + 1. Cena brutto za realizację zamówienia: …………………………… zł
		2. Cena brutto za 1 roboczogodzinę …………………………… zł
1. Kryterium *Doświadczenie Kierownika Projektu, który zostanie skierowany do realizacji zamówienia, powyżej doświadczenia wymaganego w warunku udziału w postępowaniu*

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Podstawa do dysponowania wskazaną osobą \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Nazwa projektu |  |
| Czas trwania projektu: data od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Funkcja pełniona w projekcie |  |
| Metodyka, w której realizowano projekt |  |
| Budżet projektu w PLN |  |

\**tabelę należy dodatkowo powielać w zależności od potrzeb i ilości wykazanych projektów*

1. Kryterium *Doświadczenie Architekta Rozwiązań, który zostanie skierowany do realizacji zamówienia, powyżej doświadczenia wymaganego w warunku udziału w postępowaniu*

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Podstawa do dysponowania wskazaną osobą \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Nazwa projektu |  |
| Czas trwania projektu: data od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Funkcja pełniona w projekcie |  |
| Metodyka, w której realizowano projekt |  |
| Budżet projektu w PLN |  |

\**tabelę należy dodatkowo powielać w zależności od potrzeb i ilości wykazanych projektów*

OŚWIADCZENIA:

1. Przedmiotowe zamówienie zobowiązuję/emy się wykonać zgodnie z wymaganiami określonymi w „Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia nr ZP/07/19”.
2. Oświadczam/y, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
3. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się ze „Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia nr ZP/07/19”, udostępnioną przez Zamawiającego i nie wnoszę/my do niej żadnych zastrzeżeń.
4. W razie wybrania mojej/naszej oferty zobowiązuję/zobowiązujemy się do podpisania umowy w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
5. Uważam/y się za związanego/ych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
6. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam/y, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny aktualny na dzień upływu terminu składania ofert (art. 297 k.k.).
7. Wybór niniejszej oferty:

**[ ]  NIE** prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług;

**[ ]** prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług i wskazujemy poniżej nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania oraz wskazujemy ich wartość bez kwoty podatku:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| lp. | Nazwa (rodzaj) | Wartość bez kwoty podatku |
| 1. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł |
| … | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł |

1. Odpis z właściwego rejestru dostępny jest pod adresem internetowym:

............................................................................................

1. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty i które wskazujemy do oceny spełnienia przez nas warunków udziału w postępowaniu są:
2. ............................................................................................
3. ............................................................................................

..............................., dn. ..............2019 r. .....................................................................

 (podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)