Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego

Załącznik nr 2 do Umowy nr CSIOZ/…../2017

Warszawa, dnia ….………….

WZP.270.120.2017

**OFERTA**

na **Świadczenie usługi wsparcia technicznego na środowisko backup’owe dla Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia w Warszawie przy ul. Stanisława Dubois 5A.**

1. Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy.

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

NIP: .....................................................................................................................................\*

REGON: ..............................................................................................................................\*

1. Cena Wykonawcy za realizację całości przedmiotu zamówienia:
2. brutto: ………………… zł (słownie złotych: ………….…………………………………………), …………………………………………………………………….. w tym podatek VAT, z tym, że:
3. wynagrodzenie za pierwszy okres rozliczeniowy (od 14 listopada 2017 r. do 4 stycznia 2018 r.) świadczenia usługi wynosi ………………..…zł brutto (słownie złotych: ………….….

……………………………………………………………………………….), w tym podatek VAT,

1. wynagrodzenie za jeden miesiąc świadczenia usługi wynosi …………..… zł brutto (słownie złotych: ………………………………………………………………………), w tym podatek VAT.
2. Oferujemy termin realizacji zamówienia: **od dnia 14 listopada 2017 roku do 4 grudnia 2018 roku, przy czym od dnia:**
	1. 14 listopada 2017 r. w zakresie Commvault cSIM-S-F;
	2. 5 grudnia 2017 r. w zakresie Commvault DPA
3. Płatność: **w terminie 30 dni od dnia doręczenia Zamawiającemu poprawnie wystawionej/ego faktury albo rachunku.**
4. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
5. Oświadczam, iż zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia oraz wymogami określonymi w zapytaniu ofertowym oraz jego załącznikach i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.
6. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi integralną część oferty są *(jeżeli dotyczy)*:
7. ……………………………………….

|  |
| --- |
|  |
| *(imienna pieczątka oraz czytelny podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)* |

\**dla osób prowadzących działalność gospodarczą*