Zamawiający:

* 1. Centralna Wojskowa Przychodnia Lekarska „CePeLek”
	2. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
	3. z siedzibą w Warszawie przy ul. Koszykowej 78,
	4. NIP 113-00-38-734: REGON P-010137895

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………

………………………………………………………………………

**(nazwa/ imię i nazwisko i adres Wykonawcy)**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr zapytanie ofertowe nr **25**/ZO/2025 ***pn.:***

**Odnowienie gwarancji i usług wsparcia technicznego dla posiadanych przez Zamawiającego serwerów firmy DELL, ST: BV0ZG63,CV0ZG63,9V0ZG63”.**

**Nr sprawy: 25/ZO/2025.**

**składam następującą ofertę:**

|  |
| --- |
| **Cena za realizację przedmiotu zamówienia zgodnie z wyliczeniem wynikającym z tabeli poniżej:** |
| Cena brutto za realizację przedmiotu zamówienia:…………………….……………………………..…..PLN | Słownie: |
| Cena netto za realizację przedmiotu zamówienia:…………………….……………………………..…..PLN | Słownie: |

Zgodnie z poniższymi parametrami

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Opis minimalnych wymagań** | **Oferowane parametry TAK/NIE** |
| 1 | **Wykonawca zapewni realizację usług:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Urządzenie** | **Usługa/Pakiet** |
| **Serwer Power Edge M640P, ST: BV0ZG63** | **ProSupport Next Business Day On-site + Keep Your Hard Drive**  |
| **Serwer Power Edge M640P, ST: CV0ZG63** | **ProSupport Next Business Day On-site + Keep Your Hard Drive**  |
| **Serwer Power Edge M640P, ST: 9V0ZG63** | **ProSupport Next Business Day On-site + Keep Your Hard Drive**  |

 |  |
| 2 | **Okres serwisu i wsparcia technicznego wynosi 12 miesięcy****i musi zacząć się dnia 29.08.2025 r. dla wszystkich wyżej wymienionych urządzeń i usług.** |  |
| 3 | **W ramach realizacji zamówienia, Wykonawca dostarczy oficjalny dokument producenta urządzeń (DELL), potwierdzający nabycie przez Zamawiającego wymaganych usług/pakietów ze wskazaniem okresu obowiązywania. Zamawiający dopuszcza realizację niniejszego wymogu poprzez dostępność adekwatnej informacji na stronie producenta.** |  |
| 4 | **Serwis oraz wsparcie techniczne, w tym usuwanie wszelkich usterek będą realizowane wyłącznie przez producenta danego sprzętu lub jego autoryzowanego partnera serwisowego.** |  |
| 5 | **Zamawiający zastrzega sobie w okresie trwania gwarancji możliwość zgłaszania usterek i awarii Producentowi danego sprzętu za pośrednictwem Wykonawcy. W ofercie Wykonawca musi wskazać adres email oraz numer telefoniczny do obsługi zgłoszeń serwisowych na rzecz Zamawiającego.** |  |
| 6 | **Poziom gwarancji i wsparcia technicznego musi odpowiadać co najmniej poziomowi gwarancji serwerów firmy DELL:****ProSupport Next Business Day On-site, przy czym w szczególności:****1. Wykonawca zobowiązany jest pełnić asystę techniczną obejmującą prawo Zamawiającego do aktualizacji oprogramowania bez dodatkowych opłat licencyjnych oraz wsparcia technicznego na poziomie podstawowych usług asysty technicznej.****2. Zgłoszenia będą przyjmowane w trybie 7x24x365.****3. Czas rekcji i podjęcia naprawy: w następnym dniu roboczym po przyjęciu zgłoszenia (NBD).****4. Naprawa na miejscu u klienta, w Warszawie przy ul. Koszykowej 78 (On-site).****5. W czasie obowiązywania umowy Wykonawca zobowiązany jest do przekazywania Zamawiającemu nowych wersji BIOS, firmware i sterowników (na płytach CD lub na stronach internetowych) oraz udzielenia wsparcia w razie problemów z ich instalacją.****6. W przypadku wad, usterek lub awarii dysków twardych, uszkodzone dyski twarde pozostają u Zamawiającego (Keep Your Hard Drive).**  |  |

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z wymaganiami Zamawiającego, dotyczącymi przedmiotu zamówienia i warunków jego realizacji, zamieszczonymi w zapytaniu ofertowym i załącznikach do niego i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń;
2. zobowiązuję się zawrzeć w formie pisemnej umowę z Zamawiającym na wykonanie przedmiotu zamówienia (**według wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do zapytania ofertowego**) w przypadku wyboru przez Zamawiającego złożonej przeze mnie oferty;
3. zobowiązuję się zapewnić bezpieczeństwo wykonywania usługi na wszystkich etapach postępowania.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis osoby/-ób uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy lub pełnomocnika