**FORMULARZ CENOWY**

**Dane Wykonawcy:**

|  |  |
| --- | --- |
| nazwa (firma/imię i nazwisko) |  |
| adres/siedziba |  |
| adres do korespondencji |  |
| KRS/NIP/PESEL[[1]](#footnote-1) |  |
| nr telefonu |  |
| adres e-mail |  |

Na podstawie przesłanego opisu przedmiotu zamówienia:

1. Szacuję wartość realizacji przedmiotowego zamówienia, zgodnie z wymogami określonymi
w projekcie OPZ wraz z załącznikami, za ceny jednostkowe wskazane wponiższej kalkulacji:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.**  | **Zadanie** | **Liczba jednostek** | **Cena jednostkowa netto(odpowiednio za Okres rozliczeniowy[[2]](#footnote-2) lub osobodzień) w PLN** | **Wartość netto w PLN** (kol. 3 x kol. 4) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **zamówienie podstawowe** |
| 1. | Zapewnienie nowych oraz modernizacja istniejących funkcjonalności Systemu OSOZ 2, o których mowa w Załączniku nr 2 do OPZ - **Rozwój Zdefiniowany** (wynika z sumy ceny netto wskazanej w Załączniku nr 2 do OPZ - wiersz 2 kol. G) |  |  | ………………….. |
| 2. | Świadczenie Usługi **Rozwoju na Zgłoszenie**, o której mowa w OPZ  | 1400 osobodni | ……………………… | ………………….. |
| 3. | Świadczenie **Usługi Utrzymania** Systemu OSOZ 2, o której mowa w OPZ | 16 Okresów rozliczeniowych | ……………………… | ………………….. |
| **zamówienie w ramach prawa opcji** |
| 4. | Świadczenie Usługi **Rozwoju na Zgłoszenie**, o której mowa w OPZ  | 1830 osobodni | ……………………… | ………………….. |
| 5. | Świadczenie **Usługi Utrzymania** Systemu OSOZ 2, o której mowa w OPZ | 8 Okresów rozliczeniowych | ………………….. | ………………. |
| 6. | **Suma netto w PLN** (suma wartości z wierszy 1-5 w kol. 5) | ………………………. |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 r. |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_podpis Wykonawcy lub osoby/osób uprawnionejdo reprezentowania Wykonawcy |

1. należy podać przynajmniej jedną z danych [↑](#footnote-ref-1)
2. okres świadczenia Usług, służący do rozliczania Usług, wynoszący 3 miesiące kalendarzowe. [↑](#footnote-ref-2)