**nr zapytania ofertowego 6/KON/Z049/2021 Załącznik nr 4 do Warunków**

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. **Dane dotyczące Wykonawcy:**

nazwa: ................................................

siedziba: ................................................

strona internetowa: .............................................

numer telefonu: ……........................................

numer faksu: ……. ......................................

numer REGON: .............................................

numer NIP: .............................................

1. **Dane dotyczące Zamawiającego:**

WSPiA Rzeszowska Szkoła Wyższa

ul. Cegielniana 14

35-310 Rzeszów

numer REGON: 650162512

numer NIP: 795-10-56-506

strona internetowa: [www.wspia.eu](http://www.wspia.eu/)

1. **Adres do korespondencji:**

WSPiA Rzeszowska Szkoła Wyższa

ul. Cegielniana 14

35-310 Rzeszów, budynek „A” I piętro, pok. 1.02

numer telefonu: (17) 867 04 00

numer faksu: (17) 867 04 99

1. **Zobowiązania i oświadczenia Wykonawcy:**
2. Nawiązując do ogłoszonego zapytania ofertowego numer 6/KON/Z049/2021, w ramach którego sprecyzowane zostały Warunki zamówienia na zakup oprogramowania - licencja bezterminowa - do symulacji działań w miejscu katastrofy w zakresie ratownictwa medycznego TRIAGE wraz   
   z zestawem VR umożliwiającym korzystanie z tego oprogramowania, składających się na symulator wirtualnej rzeczywistości oraz 3 - letnią usługą opieki serwisowej - w ramach projektu pn.: „NOWOCZESNA UCZELNIA” WND POWR.03.05.00-00-Z049/18, działanie 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych, Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, oferujemy wykonanie Przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami niniejszych Warunków za cenę:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Elementy Przedmiotu zamówienia | Cena netto | Podatek VAT | **Cena brutto** |
| **1.** | **OPROGRAMOWANIE** - oprogramowanie - licencja bezterminowa - do symulacji działań w miejscu katastrofy w zakresie ratownictwa medycznego TRIAGE realizowanych w wirtualnej rzeczywistości do wykorzystania dla nieograniczonej liczby użytkowników |  |  |  |
| **2.** | **ZESTAW VR** zestaw umożliwiającego korzystanie z Oprogramowania |  |  |  |
| **A** | notebook -1 sztuka |  |  |  |
| **B** | zestaw nagłowny (okulary VR) – 1 sztuka |  |  |  |
| **C** | kontrolery – 2 sztuki |  |  |  |
| **D** | stacja bazowa – 2 sztuki |  |  |  |
| **3.** | **OPIEKA SERWISOWA** – usługa zapewniające prawidłowe działania Symulatora wirtualnej rzeczywistości w okresie 3 lat, licząc od daty zawarcia Umowy |  |  |  |
| **4.** | **Łączna cena Przedmiotu zamówienia tj.:** - OPROGRAMOWANIE + ZESTAW VR + OPIEKA SERWISOWA |  |  |  |

1. **Oświadczam, że:**
2. zapoznałem się i akceptuję Warunki realizacji zamówienia określone w zapytaniu ofertowym, nie wnoszę żadnych zastrzeżeń i uwag w tym zakresie oraz uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty;
3. wykonam Przedmiot zamówienia w terminie określonym w warunkach tj.: do…… dni licząc od daty zawarcia Umowy;
4. udzielę gwarancji na:

a) OPROGRAMOWANIE – **36 miesięcy**, licząc od daty bezusterkowego odbioru końcowego przedmiotu Umowy;

b) Notebook - **36 miesięcy**, licząc od daty bezusterkowego odbioru końcowego przedmiotu Umowy;

c) Zestaw nagłowny (okulary VR), kontrolery, stacja bazowa – **36 miesięcy**, licząc od daty bezusterkowego odbioru końcowego przedmiotu Umowy;

1. wady przedmiotu Umowy będą usuwane w terminach określonych w Umowie;
2. załączony do Warunków zamówienia wzór Umowy oraz wzór Dokumentu gwarancyjnego akceptuję bez zastrzeżeń i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia Umowy oraz udzielania gwarancji zgodnie z tymi wzorem, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
3. **Dokumenty załączone do oferty:**

Na potwierdzenie spełnienia warunków udziału w postępowaniu, do oferty załączamy:

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

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

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

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

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

1. **Zastrzeżenie Wykonawcy o tajemnicy przedsiębiorcy:**

Informacje o tajemnicy przedsiębiorstwa.:

………………………………………………………………………………………………….

**VII. Osoby ze strony Wykonawcy do kontaktów z Zamawiającym:**

Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym:

.......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... tel. kontaktowy, adres e-mail: .................... .......... ..........do reprezentowania w postępowaniu

.......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... tel. kontaktowy, adres e-mail: .................... .......... .......... do reprezentowania w postępowaniu

**VIII. Pełnomocnik w przypadku składania oferty przez Pełnomocnika w tym oferty wspólnej:**

Imię i Nazwisko/Nazwa (firma) …………………………………………………………………………………

Telefon………………… adres e-mail: …………………………………………………………………..

Zakres\*\*:

- do reprezentowania w niniejszym postępowaniu ofertowym;

- do reprezentowania w niniejszym postępowaniu ofertowym i zawarcia Umowy;

- do zawarcia Umowy w niniejszym postępowaniu ofertowym.

**IX. Inne informacje Wykonawcy:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*............................................................................................*

*(data i podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

\*\* niepotrzebne skreślić