Załącznik nr 1 do zapytania cenowego

Nr sprawy : a2-50-RDS CAL-2024 Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FORMULARZ OFERTOWY**

* 1. Nazwa wykonawcy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  2. Adres wykonawcy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  3. NIP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  4. Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  5. Termin realizacji zamówienia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  6. Oświadczenie ofertowe Wykonawcy:
  7. okres gwarancji oferowany: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  8. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

**- Cena za całość zamówienia:**

Cena netto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, podatek VAT:\_\_\_\_ cena brutto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł.

* 1. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu cenowym.
  2. Przedmiot zamówienia:

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Opis** |
| 1 | **Zakup licencji dla 30 użytkowników: „Windows Server 2022 Remote Desktop Services – 1 User CAL”** |

* 1. Termin i warunki dostawy: Zobowiązuje się dostarczyć przedmiot umowy na własny koszt i ryzyko do siedziby Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego, 31-530 Kraków ul. Łazarza 14, w terminie 5 dni roboczych od zlecenia.
  2. Przyjmuję do widomości i akceptuję, że zamawiający może naliczyć kary umowne:

1. Za niedotrzymanie terminu dostawy zamawiający może naliczyć kary umowne   
   w wysokości 0,1% wartości umowy za każdy rozpoczęty dzień zwłoki licząc od następnego dnia po terminie, w którym miała być dokonana dostawa.
2. w przypadku odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy karę w wysokości 10% ceny (zawierającej podatek VAT) przedmiotu zlecenia.

Krakowskie Pogotowie Ratunkowe wyraża zgodę na przesyłanie faktur w formie elektronicznej w pliku **pdf** na adres email [**faktury@kpr.med.pl**., jak](mailto:faktury@kpr.med.pl.,%20jak) i za pośrednictwem Platformy Elektronicznego Fakturowania, Broker PEFexpert dostępnej pod adresem: <https://efaktura.gov.pl> (portal PEF) lub <https://brokerpefexpert.efaktura.gov.pl>.

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

podpis Wykonawcy