**Załącznik Nr 1**

**do Zapytania ofertowego**

 **OFERTA**

Dla **Polskiej Grupy SW Przedsiębiorstwa Państwowego, ul. Kocjana 3, 01-473 Warszawa**

**Numer sprawy 2/02/2024**

Nawiązując do Zapytania ofertowego pn.: **„** **Świadczenie usługi kompleksowej opieki serwisowej oraz wsparcia technicznego dla systemu Sage Symfonia ERP dla Polskiej Grupy SW Przedsiębiorstwa Państwowego”***,* ja/my niżej podpisani, działając w imieniu i na rzecz:

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

*(pełna nazwa i dokładny adres Wykonawcy)*

składamy ofertę na wykonanie Przedmiotu zamówienia określonego w Zapytaniu ofertowym zgodnie z Załącznikiem Nr 2 .

1. Oferujemy wykonanie Przedmiotu zamówienia za wynagrodzeniem:

netto ……………. zł (słownie złotych: …………………………………………………………………), brutto …………… zł (słownie złotych …………………………………………………………………).

1. Oświadczamy, że zobowiązujemy się do usuwania błędów/awarii (UB).

Wykonawca zaznacza opcję według, której zobowiązuje się do wykonania przedmiotu zamówienia wpisując słowo - **TAK\*** - **WYKONAWCA WSKAZUJE TYLKO JEDNĄ OPCJĘ.**

* + - * 1. świadczenie usług związanych z usuwaniem błędów/awarii w oprogramowaniu Symfonia ERP, według przedstawionych poniżej parametrów czasowych: ***……………..\*)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kategoria problemu** | **Czas reakcji** | **Czas naprawy** |
| Błąd Krytyczny | od 6 h do 12 h | od 12 h do 16 h |
| Błąd Poważny | od 12 h do 16 h | od 16 h do 3 dni roboczych |
| Błąd Niski | od 16 h do 24 h | od 3 dni roboczych do 5 dni roboczych |

* + - * 1. świadczenie usług związanych z usuwaniem błędów/awarii w oprogramowaniu Symfonia ERP, według przedstawionych poniżej parametrów czasowych: ***……………..\*)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kategoria problemu** | **Czas reakcji** | **Czas naprawy** |
| Błąd Krytyczny | do 6 h | do 12 h |
| Błąd Poważny | do 12 h | do 16 h |
| Błąd Niski | do 16 h | do 3 dni roboczych |

* + - * 1. świadczenie usług związanych z usuwaniem błędów/awarii w oprogramowaniu Symfonia ERP, według przedstawionych poniżej parametrów czasowych: ***……………..\*)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kategoria problemu** | **Czas reakcji** | **Czas naprawy** |
| Błąd Krytyczny | do 4 h | do 8 h |
| Błąd Poważny | do 8 h | do 12 h |
| Błąd Niski | do 10 h | do 2 dni roboczych |

* + - * 1. świadczenie usług związanych z usuwaniem błędów/awarii w oprogramowaniu Symfonia ERP, według przedstawionych poniżej parametrów czasowych, oraz korzystniejszych: ***……………..\*)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kategoria problemu** | **Czas reakcji** | **Czas naprawy** |
| Błąd Krytyczny | do 1 h | do 2 h |
| Błąd Poważny | do 3 h | do 4 h |
| Błąd Niski | do 6 h | do 8 h |

***Uwaga:***

*Wykonawca winien wybrać jedną opcję świadczenia usług związanych z usuwaniem błędów/awarii (UB) i wpisać w miejscu wykropkowanym słowo* ***„TAK”****.*

*W przypadku braku wypełnienia w ofercie jakiejkolwiek proponowanej opcji, Zamawiający uzna, że Wykonawca oferuje minimalny wymagany poziom usuwania błędów/awarii (UB) dopuszczony przez Zamawiającego**i odpowiednio przyzna punkty.*

4. Oświadczamy, że:

1. posiadamy aktualną polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na kwotę min 90 000,00 zł, na cały okres realizacji umowy. Na żądanie Zamawiającego zobowiązujemy się do przedstawienia kopii dokumentu na każdym etapie realizacji umowy.
2. w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, świadczyliśmy minimum dwie usługi w serwisie systemu Sage Symfonia ERP obejmującego minimum 10 lokalizacji na kwotę nie mniejszą niż 300 000,00 zł brutto każda.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Wartość zamówienia** **(brutto w PLN)** | **Data wykonania (dzień, miesiąc, rok)** | **Podmiot na rzecz, którego świadczono usługę****wraz z adresem** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

3) dysponujemy osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, o których mowa w pkt. 5 ppkt. 4) Zapytania

 Ofertowego.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i Nazwisko** | **Doświadczenie zawodowe** | **Wykształcenie** | **Nazwa stanowiska w realizacji niniejszego zamówienia** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |

**Uwaga:** **Zamawiający nie dopuszcza łączenia stanowisk.**

5. Reprezentowany przez nas podmiot jest podatnikiem czynnym podatku VAT\*\*/jest zwolniony z podatku

 VAT\*\*/nie jest podatnikiem podatku VAT\*\*;

1. Zapoznaliśmy się i akceptujemy Istotne postanowienia Umowy, stanowiące załącznik do Zapyta­nia ofertowego.
2. Zobowiązujemy się do zawarcia umowy zgodnie z niniejszą ofertą i na warunkach określonych w Zapytaniu ofertowym, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
3. Oświadczamy, że oferujemy Zamawiającemu okres płatności **30 dni** od złożonej faktury wystawionej za zrealizowany przedmiot umowy licząc od dnia dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury.
4. Wykonawca wyraża zgodę na przetwarzanie przez Zamawiającego informacji zawierających dane osobowe oraz informuje, że poinformował pisemnie i uzyskał zgodę każdej osoby, której dane osobowe są podane w ofercie oraz dokumentach składanych wraz z niniejszą ofertą lub będą podane w oświadczeniach i dokumentach złożonych przez Wykonawcę w niniejszym postępo­waniu;
5. Przedmiot Umowy wykonamy samodzielnie;
6. Nie będziemy zgłaszać żadnych roszczeń wobec Zamawiającego w przypadku unieważnienia postępowania.
7. Oświadczenie Wykonawcy dotyczące uzyskania dokumentu rejestrowego przez Zamawiającego samodzielnie:

Ja/my niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie

 wyrażam(-y) zgodę\*\*\*

 nie wyrażam (-y) zgody\*\*\* na to,

aby Zamawiający uzyskał dostęp do dokumentu rejestrowego Wykonawcy (KRS/CEiDG) na potrzeby niniejszego postępowania.

W przypadku wyrażenia zgody dokumenty te pobrać można pod adresami:

 https://ems.ms.gov.pl/\*\*\*

https://prod.ceidg.gov.pl; \*\*\*

1. W przypadku, gdy dokumenty te dostępne są pod innymi adresami niż powyżej podać należy np. adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji, identyfikator wydruku:

 ***…………………………..***

 ***(podpis)***

**\* Zaznaczyć wybraną opcję w pozostałych zaleca się wpisać „nie dotyczy”**

**\*\* Zaznaczyć odpowiednie**

**\*\* Zaznaczyć właściwe**