SP ZOZ NZZP II 2400 /34/17 Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

**OFERTA**

Zamawiający:

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**

**37- 200 Przeworsk**

**ul. Szpitalna 16.**

W odpowiedzi na przekazane zapytanie ofertowe na przedłużenie oraz zakup dodatkowych licencji programu antywirusowego ESET. Migracja licencji na wyższy pakiet

my, niżej podpisani:

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

działając w imieniu i na rzecz:

…………………………………………………………………………………………………

*nazwa (firma), dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców, w przypadku składania ofert przez podmioty występujące wspólnie podać należy nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich podmiotów składających wspólną ofertę*

1. Składamy ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z zapytaniem ofertowym.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami zapytania ofertowego i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.
3. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę ofertową w wysokości: ……….……zł brutto, (słownie złotych:……………….……..…), w tym podatek VAT: ……………… zł (słownie złotych: ………………………………………………. ), obliczoną zgodnie z poniższą kalkulacją:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia** | **Cena jednostkowa brutto** | **Ilość** | **Wartość brutto** |
| Kontynuacja 200 licencji ESET Endpoint Antivirus Suite |   | 200 |   |
| Zakup dodatkowych licencji ESET Endpoint Antivirus Suite |  | 100 |  |
| Przejście na pakiet ESET Endpoint Security Suite  |  | 300 |  |

1. Zobowiązujemy się zrealizować przedmiot zamówienia w nieprzekraczalnym terminie do dnia 20 października 2017 r.
2. Akceptujemy warunki płatności określone przez Zamawiającego w istotnych postanowieniach umowy stanowiących **załącznik nr 2** do zapytania ofertowego.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zapisami istotnych postanowień umowy i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres **30 dni.** Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
5. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego zapytania należy kierować do:

Imię i nazwisko ……………………………………………………………..

Adres: ………...……………………………………………………………..

Telefon: ……………………………….. Faks: ……………………………..

Adres e-mail: …………………………………………………………………

1. Do oferty załączamy następujące oświadczenia i dokumenty:
	1. …………………………….
	2. …………………………….

……………….………….., dn. ……………………..

………………………………

 *(podpis Wykonawcy)*