**Załącznik nr 2 do SIWZ**

*(Pieczęć Wykonawcy)*

..........................................., dnia ................................

*(miejscowość)*

**FORMULARZ OFERTOWY**

**I. Dane Wykonawcy/Wykonawców:**

*(w przypadku oferty wspólnej, należy wskazać pełnomocnika w rozdziale III pkt 7)*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Pełna nazwa: | ........................................................................................................................ |
| Adres: | .......................................................................................................................... |
| NIP/PESEL, KRS/CEiDG | …………………………………………………………………………………… |
| Telefon: | .......................................................................................................................... |
| Faks: | .......................................................................................................................... |
| e-mail: | .......................................................................................................................... |

*(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich członków konsorcjum lub spółki cywilnej)*

Wszelką korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem prosimy kierować na:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Pełna nazwa: | ...................................................................................................................................... |
| Adres: | ……….......................................................................................................................... |
| NIP/PESEL, KRS/CEiDG | ……………..………………………………………………………………………… |
| Telefon: | .......................................................................................................................... |
| Faks: | .......................................................................................................................... |
| e-mail: | .......................................................................................................................... |

* 1. **Oferta Wykonawcy:**

1. W nawiązaniu do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym na  **kompleksowe wytworzenie oraz wdrożenie systemu informatycznego, który usprawni osobom niepełnosprawnym i podmiotom działającym na ich rzecz proces aplikowania   
   o środki PFRON będące w gestii jednostek samorządowych, w ramach projektu pn. „System obsługi wsparcia finansowanego ze środków PFRON” w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa 2014-2020, Oś Priorytetowa 2   
   „E-administracja i otwarty rząd”, Działanie 2.1 „Wysoka dostępność i jakość   
   e-usług publicznych”– znak sprawy ZP/15/16**,oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia określonego w SIWZ za cenę brutto (pozycja 6F poniższej tabeli): ......................... zł zgodnie z poniższą wyceną:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj usług** | **Jednostka miary** | **Liczba** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość brutto**  *(kol. D x kol. E)* |
| **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **F** |
| **1.** | Kompleksowe wytworzenie oraz wdrożenie Systemu SOW wraz z opracowaniem i dostarczeniem dokumentacji (Etap 1, Etap 2, Etap 3, Etap 4, Etap 5, Etap 6, Etap 9) | - | 1 |  |  |
| **2.** | Usługi Utrzymania (Etap 7) | kwartał | 4 |  |  |
| **3.** | Usługi Modyfikacji (Etap 7) | Roboczogodzina | 4200 |  |  |
| **4.** | Instruktaże dla Mentorów (16 godzin) (Etap 8.1) | - | 2 |  |  |
| **5** | Instruktaże dla Pracowników infolinii (16 godzin) (Etap 8.2) | - | 2 |  |  |
| **6.** | **Łączna kwota brutto za realizację zamówienia:**  *(suma pozycji: 1F+ 2F + 3F + 4F+5F)* | | | |  |

*Podana liczba kwartałów w poz. 2 tabeli (Usługa Utrzymania) jest wartością szacunkowej, służąca jedynie do skalkulowania ceny oferty, porównania i oceny ofert złożonych w przedmiotowym postępowaniu oraz wyboru oferty najkorzystniejszej. Faktyczna okres świadczenia Usługi Utrzymania - od dnia uruchomienia produkcyjnej wersji Systemu do dnia 28.02.2019 r.*

1. Kryterium – Wdrożenie Systemu w jednostkach samorządu terytorialnego „W” - ……… jednostek samorządu terytorialnego\*\*.

1. Kryterium – okres gwarancji jakości „G” - …………. miesiące/miesięcy\*\*.
2. Wykonawca informuje, że\*:

* wybór oferty **nie  będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego**;**
* wybór oferty **będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących *towarów/ usług\* (w zależności od przedmiotu zamówienia)*: ………………………………………………………. Wartość *towaru/ usług\** ………… (należy wpisać nazwę towaru/usługi),którego dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowy u Zamawiającego to …………….. zł netto\*\***.**

*\*\* dotyczy Wykonawców, których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT do wartości netto oferty, tj. w przypadku:*

* *wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,*
* *mechanizmu odwróconego obciążenia, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt 7 ustawy   
  o podatku od towarów i usług,*
* *importu usług lub importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczenia przez zamawiającego przy porównywaniu cen ofertowych podatku VAT.*

**III. Oświadczenia:**

1. Oświadczam, że zapoznaliśmy się z SIWZ i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy konieczne informacje i wyjaśnienia do przygotowania oferty.
2. Oświadczam, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ.
3. Oświadczam, że zapoznaliśmy się z Istotnymi dla Stron postanowieniami, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej Umowy w sprawie zamówienia publicznego stanowiącymi **załącznik nr 7** do SIWZ i akceptujemy je bez zastrzeżeń. Zobowiązujemy się - w przypadku wyboru naszej oferty - do zawarcia Umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczam, że zatrudnimy co najmniej na etapie prowadzania testów Systemu SOW zatrudnić w roli testerów co najmniej 2 osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy   
   z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych.
5. Zobowiązujemy się stosownie do art. 29 ust. 3a ustawy do zatrudnienia na podstawie umowy o pracę co najmniej 2 osoby wykonujących czynności w zakresie realizacji zamówienia wskazane w pkt 2 **załącznika nr 1** do Opisu Przedmiotu Zamówienia, których wykonanie polega na wykonywaniu pracy w sposób określony w art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.
6. Oświadczam, że następujące części zamówienia zamierzamy powierzyć   
   podwykonawcom\*\*:

……………………………………....................................................... firmie podwykonawcy ………………………………………………………………………………….. (*podać nazwę   
i adres podwykonawcy*)

1. Oświadczamy, że sposób reprezentacji spółki/konsorcjum\* dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący (Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę - spółki cywilne lub konsorcja):

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

1. Ofertę wraz z załącznikami składamy na ……........... kolejno ponumerowanych stronach.

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

*(czytelny podpis albo podpis i pieczątka*

*Wykonawcy/Pełnomocnika)*

*\* niepotrzebne skreślić*

*\*\* brak wypełnienia pola oznacza, iż Wykonawca zrealizuje zamówienie bez udziału podwykonawców*