Znak sprawy*:* POO-1.2311.26.2022.JL

Powiatowy Urząd Pracy
ul. Dmowskiego 27

97-300 Piotrków Trybunalski

FORMULARZ OFERTOWY

Wykonawca …………………………………………………………………………………………………………………………….

z siedzibą …………………………………………………………………………………………………………………………………

NIP ……………………….……. REGON nr tel./fax …………………………….

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe

znak sprawy z dnia ………

dotyczące realizacji zamówienia …………………………………………………………………………………………………

składam ofertę o treści jak poniżej:

Cena za realizację przedmiotu zamówienia:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Jednostka miary** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto (PLN)** | **Podatek VAT (PLN)** | **Cena jednostkowa brutto (PLN)** | **Wartość brutto (PLN)** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* |
| 1. | Wsparcie techniczne Acronis Cyber Backup 15 Advanced Virtual Host Renewal AAS GESD – 4 licencje. Wsparcie techniczne ważne od 01.01.2023 r. na okres 12 miesięcy. | szt. | 1 |  |  |  |  |
| 2. | Licencje ESET Endpoint Antivirus (kontynuacja) – 90 licencji. Licencje ważne od 17.12.2022 r. na okres 12 miesięcy. | szt. | 1 |  |  |  |  |
| 3. | Wsparcie techniczne Axence nVision, moduł Network dla nielimitowanej liczby urządzeń oraz moduły Inventory, Users, HelpDesk, DataGuard – 75 licencji. Wsparcie techniczne ważne od 10.12.2022 r. na okres 12 miesięcy. | szt. | 1 |  |  |  |  |
| 4. | Urządzenie FortiGate 81F. Subskrypcja ważna od 09.12.2022 r. na okres 12 miesięcy. | szt. | 1 |  |  |  |  |
| 5. | Wsparcie techniczne Basic Support/Subscription for VMware vSphere 7 Essentials Plus Kit for 3 hosts (contract: 444189665, VMware Account: 946209241 ). Wsparcie techniczne ważne od 02.12.2022 r. na okres 12 miesięcy. | szt. | 1 |  |  |  |  |
| Łącznie |  |

Łączna wartość oferty wynosi:

Netto (złotych):

podatek VAT: ( %) (złotych)

brutto (złotych):

słownie (złotych):

1. Oświadczam, że zapoznałem się z zapytaniem ofertowym i jego załącznikami i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.
2. Zobowiązuję się zrealizować zamówienie w czasie wskazanym przez Zamawiającego.
3. Akceptuję formę płatności w terminie do 14 dni od daty wystawienia faktury.

Miejscowość dnia, ………………..

……………………………………………………………

 (imię, nazwisko i podpis uprawnionego