**Załącznik nr 3 do SIWZ – Formularz cenowy**

**………………………………………………..**

*Nazwa i adres Wykonawcy*

**Formularz cenowy**

dotyczy postępowania pn.: **„Rozbudowa systemów HIS, PACS/RIS oraz wdrożenie EDM i e-usług on-line w Poddębickim Centrum Zdrowia Sp. z o. o.”**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Pakiet 1** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **L.p.** | **zakres wymagany** | **sztuk kpl** | **Producent** | **Nazwa produktu/**  **symbol produktu/ wersja** | **cena jedn. w PLN** | **wart. netto w PLN** | **VAT w PLN** | **wart. brutto w PLN** | **długość w miesiącach okresu gwarancji  i opieki aktualizacyjnej** |
| 1 | Serwer dla HIS część medyczna | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Czytniki kodów liniowych | 17 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Drukarka opasek | 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Silnik bazy danych dla HIS część medyczna | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Rozbudowa HIS część medyczna | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Integracja z P1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Integracja z Laboratorium | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Integracja z PACS/RIS | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Elektroniczna Dokumentacja Medyczna | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | e-usługi on-line | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Szkolenie z HIS część medyczna | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Szkolenie z EDM | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **Razem:** |  |  |  |  |
|  | **Pakiet 2** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **L.p.** | **zakres wymagany** | **sztuk kpl** | **Producent** | **Nazwa produktu/**  **symbol produktu/ wersja** | **cena jedn. w PLN** | **wart. netto w PLN** | **VAT w PLN** | **wart. brutto w PLN** | **długość w miesiącach okresu gwarancji  i opieki aktualizacyjnej** |
| 1 | Serwer dla PACS | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Macierz | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | NAS | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | System wirtualizacyjny | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Rozbudowa PACS/RIS | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **Razem:** |  |  |  |  |
|  | **Pakiet 3** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **L.p.** | **zakres wymagany** | **sztuk kpl** | **Producent** | **Nazwa produktu/**  **symbol produktu/ wersja** | **cena jedn. w PLN** | **wart. netto w PLN** | **VAT w PLN** | **wart. brutto w PLN** | **długość w miesiącach okresu gwarancji  i opieki aktualizacyjnej** |
| 1 | Serwer dla HIS część administracyjna | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Rozbudowa HIS część administracyjna | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Szkolenie z HIS część administracyjna | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Silnik bazy danych dla HIS część administracyjna | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **Razem:** |  |  |  |  |

**Uwaga: Zgodnie z zapisami w rozdziale XIV SIWZ Okres trwania gwarancji w Pakiecie nr 1 poz. 5, 9, 10; w Pakiecie nr 2 poz. 2, 5; w Pakiecie nr 3 poz. 2 stanowi jedno z kryterium oceny ofert!!! Jeżeli nie zostanie wypełnione którekolwiek pole dotyczące okresu trwania gwarancji Zamawiający przyjmie, że oferowany okres wynosi 12 miesięcy.**

***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym***