

Formularz oferty
na wykonanie zamówienia o wartości od 50 000,00 zł netto do 130 000,00 zł netto

I. Nazwa i adres Zamawiającego:

Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM w
Szczecinie, ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin

II. Nazwa przedmiotu zamówienia:

Przedłużenie wsparcia serwisowego dla oprogramowania Veeam.

Nazwa parametru	Minimalna wartość parametru	Parametry oferowane*
* Wykonawca w każdym wierszu potwierdza spełnianie minimalnych parametrów oferowanego rozwiązania poprzez zaznaczenie opcji Spełnia.		
Typ	Roczne przedłużenie wsparcia oprogramowania Veeam	☐ Spełnia
Wersja	Veeam Data Platform Advanced Enterprise Plus	☐ Spełnia
Ilość socketów	12	☐ Spełnia

III. Nazwa i adres Wykonawcy:

.....
.....

NIP

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na ogólną kwotę, w tym:

- a) cenę jednostkową netto: zł
słownie netto: zł
b) cenę jednostkową brutto: zł
słownie brutto: zł
c) podatek VAT:
d) jednostka miary:
e) ilość:

2. Deklaruję ponadto:

- a) termin wykonania zamówienia:
b) warunki płatności:

3. Załącznikami do niniejszego formularza są:

- a.
b.
c.

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęć, podpis Wykonawcy)