**FORMULARZ WARTOŚCI SZACUNKOWEJ**

Nazwa i adres Wykonawcy:…………………………………………………………………………

NIP: ……………………………; REGON:.………………………

dla Agencji Badań Medycznych, 00-014 Warszawa, ul. Stanisława Moniuszki 1A, nr tel. +48 22 270 70 69

**ODPOWIEDŹ NA ROZEZNANIE CENOWE**

**na dostawę, instalację i wdrożenie Zintegrowanego Systemu Finansowo-Księgowego klasy ERP na potrzeby Agencji Badań Medycznych wraz z usługami Serwisu i Prac Rozwojowych**

Szacujemy wartość zamówienia określonego w OPZ na:

**cenę netto (bez podatku VAT): …………………………… PLN**

**cenę brutto (z podatkiem VAT): ………………………..… PLN**

słownie: ……………..…………………………………………………………………… …/100

zgodnie z poniższym wyszczególnieniem:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **,** | **Opis** | **Cena netto w PLN** | **Stawka podatku VAT – w %** | **Cena brutto w PLN** |
| **0** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| **I – III****V – IX** | **I Przygotowanie Analizy przedwdrożeniowej;****II Dostawa Oprogramowania standardowego i licencji oraz wdrożenie Systemu na środowisko testowe;****III Migracja danych na środowisko testowe;****V Testowanie Systemu;****VI Zgłoszenie z Testów;****VII Ostateczna Optymalizacja i Konfiguracja Systemu;****VIII Przygotowanie do Startu Produkcyjnego Systemu** **i przeprowadzenie produkcyjnej Migracji Danych;****IX Stabilizacja oraz odbiór Systemu;** | **………… PLN** | **……….. %** | **………… PLN** |
| **IV** | **Przeprowadzenie szkoleń dla Użytkowników** **i Administratorów;** | **………… PLN** | **……….. %** | **………… PLN** |
| **X** | **Serwisu Systemu po Wdrożeniu Systemu przez okres 36 miesięcy;** | **………… PLN** | **……….. %** | **………… PLN** |
| **XI** | **Prac rozwojowych w ilości maksymalnej 360 roboczogodzin (RBH) przez okres 36 miesięcy;** | **………… PLN** | **……….. %** | **………… PLN** |
| **XII** | **Prawo opcji świadczenie przez Wykonawcę Serwisu Systemu przez okres kolejnych 36 miesięcy zakończenia usługi oraz Prac rozwojowych w tym w ilości maksymalnej 360 roboczogodzin (RBH).** | **………… PLN** | **……….. %** | **………… PLN** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CENA CAŁKOWITA OFERTY NETTO (suma pozycji od nr I do nr XII):** | ***…………*** ***PLN*** |  |  |

Niniejsza informacja nie stanowi oferty w myśl art. 66 Kodeksu Cywilnego, jak również nie jest ogłoszeniem w rozumieniu ustawy Prawo zamówień publicznych. Informacja ta ma na celu wyłącznie oszacowanie wartości zamówienia.

 *Miejsce i data......................... ........................................................................*

 *Podpis Wykonawcy albo osoby*

 *lub osób uprawionych do reprezentowania Wykonawcy*