*Załącznik nr 1*

*do Specyfikacji Warunków Zamówienia*

*nr PN-2/25*

*Załącznik nr 1*

*do umowy nr PN-2/25*

**SZCZEGÓŁOWA WYCENA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

***(tabela wypełniana przez WYKONAWCĘ)***

***W razie potrzeby proszę dodać wiersz w tabeli.***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **nazwa przedmiotu zamówienia** | **ilość** | | **wartość netto [zł]** | | **stawka VAT [%]** | | **wartość brutto [zł]** | |
|  | **Etap pierwszy realizacji przedmiotu zamówienia:** | | | | | | | | | |
| 1. | Pulpit Pielęgniarski | licencja bez ograniczenia ilości użytkowników. | |  | |  | |  | |
| 2. | Pulpit Ambulatoryjny: obszar Izba Przyjęć | licencja bez ograniczenia ilości użytkowników | |  | |  | |  | |
| 3. | Eskulap - Panel Analityczny  - jedna licencja na serwer | jedna licencja na serwer | |  | |  | |  | |
| 4. | eZlecenia | jedna licencja na serwer | |  | |  | |  | |
| 5. | HL7 | otwarta licencja integracyjna dla systemów - licencja bez ograniczenia ilości systemów | |  | |  | |  | |
| 6. | DICOM | otwarta licencja integracyjna dla urządzeń - licencja bez ograniczenia | |  | |  | |  | |
| 2. | 4 000 godzin - na instalację i konfigurację | proszę podać cenę łączną dla wszystkich 4 000,00 godzin oraz cenne za 1 godzinę |  |  | |  | |  | |
| 3. | 2 000 godzin – na integracje z innymi systemami bądź urządzeniami, które posiada lub nabędzie ZAMAWIAJĄCY w trakcie trwania umowy | proszę podać cenę łączną dla wszystkich 2 000,00 godzin oraz cenne za 1 godzinę |  |  | |  | |  | |
|  | **Etap drugi realizacji przedmiotu zamówienia:** | | | | | | | | | |
| 4. | * wdrożenie, * dostawa licencji  do nowych wytworzonych rozwiązań, systemów, modułów  funkcjonalności, * gwarancja wraz z prawem do otrzymywania wszystkich rozwinięć i uaktualnień oprogramowania aplikacyjnego przewidzianego przedmiotem zamówienia | proszę podać cenę łączną dla 48 miesięcy oraz cenę za 1 miesiąc | |  | |  | |  | |
| **całkowita wartość:** | | | | |  | | **X** | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 r. | *podpisy osób upoważnionych do składania  oświadczeń woli w imieniu WYKONAWCY* |