***Załącznik nr 2 do SWZ***

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:**  | **Agencja Badań Medycznych** |
| **Tytuł zamówienia:** | ***Usługa dostępu do informatycznej platformy zakupowej, wspomagającej obsługę zamówień publicznych w formie elektronicznej wraz ze wsparciem technicznym*** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego:** | **ABM- ZP-4/2024** |

**Wykonawca**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ……………………………………………… |

**FORMULARZ CENOWY**

Oferujemy realizację zamówienia za cenę obliczoną w następujący sposób:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **………………….. zł brutto** | + | 12 miesięcy | x | **……………………zł brutto** | + | 20 godzin programistycznych | x | **…………………zł brutto** | = | **………………………zł brutto** |
| **Podaje Wykonawca\*** |  |  |  | **Podaje Wykonawca\*\***  |  |  |  | **Podaje Wykonawca\*\*\*** |  | **Cenę za realizacją całości przedmiotu zamówienia. Wykonawca przenosi do interaktywnego Formularza ofertowego\*\*\*\*** |

\* Wykonawca podaje cenę za **wdrożenie Platformy** wraz z jej dostosowaniem do wymagań Zamawiającego. **Zamawiający wymaga, aby cena ta stanowiła nie więcej niż 40% Cenę za realizacją całości przedmiotu zamówienia**. W przypadku gdy, Wykonawca nie zastosuje się do powyższego wymogu jego oferta zostanie odrzucona na podstawie art. 226 ust. 1 pkt 5 (jej treść jest niezgodna z warunkami zamówienia).

\*\* Wykonawca podaje **cenę za jeden miesiąc świadczenia usługi dostępu** do Platformy po jej wdrożeniu wraz z wsparciem technicznym.

\*\*\* Wykonawca podaje **cenę za jedną godzinę programistyczną** do wykorzystania w ramach Wsparcia Powdrożeniowego, zgodnie z warunkami wskazanymi w OPZ.

\*\*\*\* Wykonawca podaje cenę za cenę za realizacją całości przedmiotu zamówienia i tą wartość przenosi do interaktywnego Formularza ofertowego.

**Należy pamiętać o opatrzeniu formularza kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym**