# Załącznik nr 2

do „Regulaminu udzielania zamówień”

(zarządzenie nr 41/XV R/2014

z dnia 25 czerwca 2014 r.)

Centrum Informatyczne

Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

wyb. Pasteura 1, 50-367 Wrocław

Wrocław, 4.09.2018r.
 (miejscowość, data)

Zaproszenie do składania ofert

1. Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu zaprasza Państwa do składania ofert w postępowaniu o wartości netto nie przekraczającej równowartości 30 000,00 euro, którego przedmiotem jest:

Zakup „FortiCare plus FortiGuard Bundle Contract” na okres 2 lat

1. Warunki realizacji zamówienia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Nazwa przedmiotu zamówienia/ parametry lub funkcje przedmiotu umowy | Przedłużenie wsparcia “FortiCare plus FortiGuard Bundle Contract” dla FortiMail-VM02 na okres 2 lat.  |
| 2. | Termin realizacji zamówienia | 7 dni od daty podpisania umowy |

1. Oferty należy przesłać w formie PDF na adres e mail: wojciech.grzyb@umed.wroc.pl w terminie do dnia 10.09.2018r. godz. 14:00
2. Kryteriami oceny ofert jest:
Cena: waga 100%

……………………………………

 (Pieczęć i podpis Kierownika Zamawiającego
lub osoby przez niego upoważnionej)

1. Załącznik nr 3

do „Regulaminu udzielania zamówień”

(zarządzenie nr 41/XV R/2014

z dnia 25 czerwca 2014 r.)

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………………….pieczęć wykonawcy lub wykonawcówubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia | ……………………………………..miejsce i data |

Tel./Fax

REGON NIP

http e-mail

**O F E R T A**

Nawiązując do zaproszenia z dnia ……………………… na:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(nazwa zadania)

oferujemy wykonanie wyżej wymienionych dostaw/usług/robót budowlanych

\* (niewłaściwe skreślić)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Nazwa przedmiotu zamówienia/ parametry lub funkcje przedmiotu umowy | Cena netto PLN | VAT % | Cena brutto PLN |
| “FortiCare plus FortiGuard Bundle Contract” dla FortiMail-VM02 na okres 2 lat. |  |  |  |
| Słownie brutto PLN |  |
| 2. | Termin realizacji zamówienia | 7 dni od daty podpisania umowy |

…………………………………………………..

Podpisy osób uprawnionych do składania

oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy