

Dane Zamawiającego:

Wojewódzki Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Łomży
ul. Marii Skłodowskiej – Curie 1
18-400 Łomża
NIP: 7181638364
REGON: 450199332
KRS: 0000057256

OFERTA – LICENCJE DOSTĘPOWE CAL**Dane wykonawcy:**

1. Pełna nazwa (oznaczenie, firma)
2. Adres siedziby (ulica, kod pocztowy, miejscowość)
3. REGON NIP KRS/CeiDG.....
4. Telefony (z numerem kierunkowym)
5. Faks (z numerem kierunkowym)
6. E-mail

Odpowiadając na zapytanie ofertowe na dostarczenie licencji dostępowych typu CAL do systemu Windows Server 2019 Standard dla potrzeb Wojewódzkiego Ośrodka Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Łomży niniejszym oferuję:

LICENCJE DOSTĘPOWE TYPU CAL – 50 stanowisk.**Specyfikacja oferty:**

- Dostarczenie licencji dostępowych typu CAL do systemu Windows Server 2019 Standard

Lp.	Opis minimalnych wymaganych
Wymagania ogólne	
Licencje dostępne typu CAL do systemu Windows Server 2019 Standard:	Typ licencji: Device Licencje nowe, nie używane

Serwisy i licencje	
	W ramach postępowania powinny zostać dostarczone nieograniczone czasowo licencje upoważniające do podłączenia stacji roboczych i innych urządzeń do serwera Windows 2019 Server Standard zgodnie z warunkami licencji Microsoft.

OFEROWANA CENA

Cena PLN

1) netto: zł
słownie: złotych

2) stawka podatku VAT:% tj.zł
słownie:złotych

3) brutto: zł
słownie: złotych

.....
(Miejscowość, data)

.....
Podpis osoby (osób) uprawnionej(ych)
do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

- Oświadczamy, że zrealizujemy przedmiot zamówienia w terminie do 18.11.2022r.
- Oświadczam/y, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO** wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. [W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (przez jego wykreślenie)].

.....
(Miejscowość, data)

.....
Podpis osoby (osób) uprawnionej(ych)
do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

3. WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ w sprawie niniejszego postępowania należy kierować do:

Imię i nazwisko.....

Adres.....

Telefon.....

E-mail.....

Oferty cenowe należy złożyć w formie pisemnej w sekretariacie Wojewódzkiego Ośrodka Profilaktyki i Terapii Uzależnień lub przy użyciu środków komunikacji elektronicznej na adres e-mail: sekretariat@wopitu.pl; informatyk@wopitu.pl; a.konopka@wopitu.pl w terminie do 28.10.2022 roku

Kontakt:

Adam Konopka, tel.: 86 216 67 03

Wojewódzki Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Łomży

ul. Marii Skłodowskiej – Curie 1

18-400 Łomża