**P-18/F-7 Wzór oferty**

(nazwa, lub pieczęć Wykonawcy)

**Pomorski Urząd Wojewódzki w Gdańsku**

**ul. Okopowa 21/27**

**80-810 Gdańsk**

**OFERTA**

Odpowiadając na zaproszenie znak PRM-IV.6310.63.2024.JM do złożenia oferty na wykonanie zlecenia obsługi informatycznej sprzętu i oprogramowania w Dyspozytorni Medycznej w Słupsku

wyrażam gotowość wykonania przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami wynikającymi z zaproszenia, za kwotę w wysokości:

Cena netto:

Cena brutto:

*/słownie cena brutto/:*

Oświadczam, iż jestem osobą, która spełnia poniższe warunki:

* + Minimum roczne doświadczenie na stanowisku administratora SWD PRM.
  + Znajomość obsługi komputera (MS Office).
  + Znajomość administracji systemu SWD PRM.
  + Znajomość administracji sprzętu SWD PRM
  + Podstawowa znajomość Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym (tekst jednolity Dz.U. 2024 poz. 652.).

(podpis Wykonawcy)