OA-XVI.272.4.5.2023 Załącznik Nr 1 do ogłoszenia o zamówieniu – **PO MODYFIKACJI**

**FORMULARZ OFERTOWY**

* + 1. **DANE DOTYCZĄCE ZAMAWIAJĄCEGO.**

**Wojewoda Podkarpacki** zwana dalej „Zamawiającym”

ul. Grunwaldzka 15, 35-959 Rzeszów

|  |
| --- |
| **B. DANE WYKONAWCY / WYKONAWCÓW.**  1[[1]](#footnote-1).Nazwa albo imię i nazwisko Wykonawcy:  ....................................................................................................................................................  ....................................................................................................................................................  Siedziba albo miejsce zamieszkania i adres Wykonawcy:  .....................................................................................................................................................  ....................................................................................................................................................  NIP …………………………….……..………….………,  REGON............................................................................................  Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem:   * adres korespondencyjny: ………………………………………………………………… * numer telefonu: ……….………................. * e-mail: ……………………………………….....................................................................   Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy i podpisująca ofertę:  ...................................................................................................................................................  Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym:  ..................................................................................................................................................... |
| **C. OFEROWANY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA.**  **1**. Odpowiadając na ogłoszenie o zamówieniu pn.: **Dostawa czytników linii papilarnych do Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie oraz do Delegatury PUW  w Przemyślu (znak sprawy: OA-XVI.272.4.5.2023)**  Oferuję/oferujemy\* wykonanie zamówienia zgodnie z zakresem zamieszczonym w opisie przedmiotu zamówienia zawartym w Ogłoszeniu o zamówieniu w rozdziale 2.  za łączną cenę  **brutto ........................................................... zł**  *(słownie brutto: ………….......................................................................................................................zł).*  netto........................................................... zł  podatek VAT ……… %, .......................................................... zł  zgodnie z poniższymi tabelami:   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Cena jednostkowa brutto** | **Kwota VAT** | **Wartość brutto** | | 1. | Czytnik linii papilarnych | 10 szt. |  |  |  |  |  | | Wartość ogółem: | | |  |  |  |  |  |   **2. Wymagane parametry techniczne:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **L.p.** | **Parametr** | **Wymagania dla urządzenia** | **Oferowane parametry, zaznaczyć spełnia – TAK, nie spełnia - NIE** | | Producent, model:  ………………… | | 1 | Rozmiar okna skanowania odcisku: | min. 81 mm x min. 76 mm | **Tak / Nie** | | 2 | Rozdzielczość obrazu: | min. 1600W x min. 1500H pixels, 500 dpi | **Tak / Nie** | | 3 | Głębia bitowa: | 8 bit, 256 gray levels | **Tak / Nie** | | 4 | Rozmiar pliku odcisku: | ok. 2.5 MB | **Tak / Nie** | | 5 | Rozmiar pliku odcisku: | (kompresja WSQ) ok. 0.4 MB (5:1) | **Tak / Nie** | | 6 | Certyfikaty: | (CE, BSI-TR-03104, BSI-CC-PP-0062-2010, FBI-EBTS/F, zgodność z systemem Pobyt) lub (CE, FBI Appendix F, FAP 60, zgodność z systemem Pobyt) | **Tak / Nie** | | 7 | Wymiary urządzenia: | max 120mm x max 163mm x max 238mm | **Tak / Nie** | | 8 | Temperatura pracy: | co najmniej w zakresie od 0° do +50° C | **Tak / Nie** | | 9 | Wilgotność otoczenia: | pomiędzy 10% a 90% | **Tak / Nie** | | 10 | Interfejs: | min. USB 2.0 high-speed | **Tak / Nie** | | 11 | Źródło światła: | Infrared light-emitting diodes (LED) lub LES | **Tak / Nie** | | 12 | Oprogramowanie SDK/sterowniki: | Software Development Kit w najnowszej wersji zawierające między innymi: przykładowe kody źródłowe. Sterowniki dla Windows 10 działające z 64 bitowymi wersjami ww. systemów | **Tak / Nie** | | 13 | Dodatkowe funkcje: | - separacja pojedynczych segmentów linii papilarnych  z czteroodciskowego obrazu (CAPI i .NET) - automatyczne sprawdzanie jakości obrazów odcisków NFIQ 1.0, NFIQ 2.0,  - funkcja automatycznej detekcji deformacji obrazu, spowodowanych niepożądanym przemieszczania palca podczas skanowania, informująca w razie potrzeby użytkownika o tym fakcie - możliwość pobierania 10 odcisków palców typu płaskiego oraz przeciągania odcisków palców,  - API (Application Programming Interface) zgodny z bibliotekami dostarczanymi z urządzeniami Dermalog LF10, Sagem MorphoTop 100, Kojak- zgodność ta zapewni możliwość współpracy urządzenia  z systemem Pobyt v. 3 bez konieczności modyfikacji tego systemu. | **Tak / Nie** | | 14 | Gwarancja na czytniki producenta: | min 24 m-cy; gwarancja typu door to door (koszt transportu z siedziby Zamawiającego do serwisu i z powrotem pokrywa Wykonawca) lub gwarancja typu on-site;  **WYKONAWCA ZOBOWIĄZANY JEST DO WSKAZANIA TYPU OFEROWANEJ GWARANCJI (Należy uzupełnić pole  w formularzu oferty).** | **Tak / Nie**  **Typ oferowanej gwarancji:**  **……………….** |   **3. Jednocześnie oświadczamy, że:**   1. Cena obejmuje wynagrodzenie ryczałtowe za wszystkie obowiązki przyszłego Wykonawcy, niezbędne dla zrealizowania przedmiotu umowy, 2. Zapoznaliśmy się z ogłoszeniem o zamówieniu wraz z załącznikami i nie wnosimy zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty, 3. Jestem/jesteśmy uprawniony/uprawnieni do występowania w obrocie prawnym, 4. Posiadam /posiadamy/ niezbędną wiedzę, doświadczenie oraz pracowników zdolnych do wykonania zamówienia, 5. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres 30 dni od terminu składania ofert, 6. Przedmiot zamówienia zamierzamy wykonać samodzielnie/z udziałem podwykonawców w części…………………………….……………………., 7. Oświadczamy, że akceptujemy wzór umowy stanowiący załącznik do zapytania ofertowego i zobowiązujemy się, w przypadku wybrania naszej oferty, do zawarcia umowy o zaproponowanej treści. |
| **D. SPIS TREŚCI.**  Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:   1. ............................................................................................................................................. 2. .............................................................................................................................................. |

|  |  |
| --- | --- |
| *…………………………………………*  *(miejscowość i data)* | *……………………………………………*  *(pieczęć i podpis Wykonawcy*  *lub Pełnomocnika)* |

1. Powielić tyle razy, ile to potrzebne. [↑](#footnote-ref-1)