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........................................................... złpodatek VAT ……… %, .......................................................... złzgodnie 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)