*nazwa Wykonawcy*

 *adres Wykonawcy*

 *telefon, faks, e-mail*

**OSZACOWANIE**

W odpowiedzi na prośbę o dokonanie szacunkowej wyceny realizacji planowanego zamówienia pn. „Dostosowanie Dziedzinowych Systemów Informatycznych w SP ZOZ MSWiA w Koszalinie do współpracy z Platformą e-Usług w celu realizacji e-usług:
e-Rejestracja, e-EDM i e-Analizy. Projekt e-Zdrowie w SP ZOZ MSWiA: rozwój nowoczesnych e-usług publicznych dla pacjentów”.

**informujemy, że:**

szacunkowa wartość wykonania określonych w prośbie o oszacowanie usług może przyjąć następujące wartości:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | Liczba | Cena jedn. netto | Wart. netto | VAT % | Wart. Brutto |
| **Zadanie:** | kpl. | PLN | PLN | PLN | PLN |
| **Wymiana systemów dziedzinowych** |   |   |  |  |  |
| *System HIS wraz z licencjami* | 1 |  |   |  |  |
| *System ERP wraz z licencjami* | 1 |  |   |  |  |
|  *Migracja danych (HIS, ERP)* | 1 |  |   |  |  |
| *Integracja z LIS i RIS lub wymiana i migracja na nowe systemy* | 1 |   |   |  |  |
| *Koszt wdrożenia i szkolenia* | 1 |  |  |  |  |
| *Okresowa długość gwarancji* *wymóg min. 60 m-cy* | Ilość miesięcy |  |
| *Wycena wsparcia pogwarancyjnego na wszystkie systemy (HIS, ERP, LIS, RIS/PAX)* | Cena za rok |  |  |  |  |
| **łączna wartość** |  |  |  |

**Uwagi:**

…………………………………………………………

.........................................................

*( podpis Wykonawcy)*

................................., dnia ……. …….. 2022 roku

*Dostosowanie Dziedzinowych Systemów Informatycznych w SP ZOZ MSWiA w Koszalinie do współpracy z Platformą e-Usług w celu realizacji e-usług: e-Rejestracja, e-EDM i e-Analizy.*

*Projekt e-Zdrowie w SP ZOZ MSWiA: rozwój nowoczesnych e-usług publicznych dla pacjentów*