**Załącznik nr 5 do Zapytania ofertowego nr 1/2017**

Zakup usługi polegającej na opracowaniu nowego wyrobu pn. „Interaktywna platforma medyczna oparta na zasadach EBD (Evidence Based Medicine) wspomagająca pracę dietetyka” w planowanym do złożenia w ramach konkursu POIR.02.03.02-IP.03-00-001/17 projekcie pn. ”*DietByMed’’ - interaktywna platforma medyczna oparta na zasadach EBD (Evidence Based Medicine) wspomagająca pracę dietetyka*”

Numer zapytania: 1/2017

**FORMULARZ OFERTY**

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

**Nazwa Wykonawcy**

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

**Adres siedziby**

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

**Numer KRS**

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

**NIP, REGON**

…………………………………………………………………………………..

**Nr telefonu i faxu**

…………………………………………………………………………………..

**Adres e-mail**

My, niżej podpisani, odpowiadając na ogłoszenie o postępowaniu prowadzonym w trybie zasady konkurencyjności na zakup usługi polegającej na opracowaniu nowego wyrobu pn. „Interaktywna platforma medyczna oparta na zasadach EBD (Evidence Based Medicine) wspomagająca pracę dietetyka” w planowanym do złożenia w ramach konkursu POIR.02.03.02-IP.03-00-001/17 projekcie pn. ”*DietByMed’’ - interaktywna platforma medyczna oparta na zasadach EBD (Evidence Based Medicine) wspomagająca pracę dietetyka*”, oferujemy wykonanie zamówienia zgodnie z treścią zapytania ofertowego za cenę:

brutto: …………………………….……. PLN

(słownie:………………………………….…………………………………………………………………………………......)

Poniżej przedstawiamy szczegółowe warunki oferty:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr i Nazwa zadania** | **Zakres prac** | **Cena netto (w PLN)** | **VAT** | **Cena brutto (w PLN)** | **Uzasadnienie kosztu i jego związek z realizowanym projektem** |
| **Zadanie 1 Opracowanie innowacyjnej karty pacjenta w chmurze z dostępem za pomocą urządzeń stacjonarnych i mobilnych** |  |  |  |  |
| **1.1** | Projekt i implementacja bazy danych pacjenta |  |  |  |  |
| **1.2** | Projekt i implementacja części serwerowej rozwiązania w chmurze |  |  |  |  |
| **1.3** | Projekt i implementacja interfejsu użytkownika dla urządzeń desktop |  |  |  |  |
| **1.4** | Projekt i implementacja interfejsu użytkownika dla urządzeń mobilnych |  |  |  |  |
| **1.5** | Modyfikacja karty pacjenta na podstawie doświadczeń eksploatacji próbnej |  |  |  |  |
| **Zadanie 2 Opracowanie innowacyjnego systemu monitorowania spożycia na podstawie zdjęć posiłków z wykorzystaniem metod analizy obrazu i sztucznej inteligencji** |  |  |  |  |
| **2.1** | Opracowanie metod rozpoznania obrazu dla zbioru uczącego zdjęć posiłków |  |  |  |  |
| **2.2** | Implementacja i strojenie algorytmów rozpoznawania obrazu |  |  |  |  |
| **2.3** | Projekt i implementacja bazy danych zdjęć składowanych w chmurze |  |  |  |  |
| **2.4** | Projekt i implementacja części serwerowej rozwiązania w chmurze oraz aplikacji mobilnej |  |  |  |  |
| **2.5** | Modyfikacja systemu monitorowania spożycia na podstawie doświadczeń eksploatacji próbnej |  |  |  |  |
| **Zadanie 3 Opracowanie nowatorskich algorytmów przydziału planu dietetycznego do pacjenta bazujących na składnikach pokarmowych a nie na liczbie spożywanych kalorii** |  |  |  |  |
| **3.1** | Implementacja zasad kreowania planu dietetycznego w postaci reguł biznesowych |  |  |  |  |
| **3.2** | Modyfikacja algorytmów na podstawie doświadczeń weryfikacji |  |  |  |  |
| **Zadanie 4 Opracowanie planów dietetycznych i ścieżek postępowania z pacjentem przy wykorzystaniu zautomatyzowanych modeli procesów biznesowych** |  |  |  |  |
| **4.1** | Opracowanie modeli procesów biznesowych pracy z pacjentem zawierających diagramy procesów w notacji BPMN, zakresy danych procesów, przydział wykonawców do zadań, algorytmy/procedury obsługi zdarzeń |  |  |  |  |
| **4.2** | Automatyzacja procesów biznesowych pracy z pacjentem |  |  |  |  |
| **Zadanie 5 Integracja całości rozwiązania w postaci panelu pacjenta i dietetyka** |  |  |  |  |
| **5.1** | Budowa środowiska wykonawczego procesów biznesowych systemu |  |  |  |  |
| **5.2** | Opracowanie projektu paneli pacjenta i dietetyka |  |  |  |  |
| **5.3** | Implementacja paneli pacjenta i dietetyka |  |  |  |  |
| **5.4** | Przeprowadzenie testów modułowych i systemowych |  |  |  |  |
| **Łącznie** |  |  |  |  |  |

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią zapytania ofertowego i nasza oferta zawiera wszystkie elementy określone w Zapytaniu.

2. Oświadczam/Oświadczamy, że określone w ofercie wynagrodzenie zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia w tym ryzyko Wykonawcy z tytułu oszacowania wszelkich kosztów związanych z realizacją przedmiotu zapytania ofertowego. Niedoszacowanie, pominięcie oraz brak rozpoznania zakresu przedmiotu zapytania ofertowego nie będzie podstawą do żądania zmiany wynagrodzenia ryczałtowego określonego w umowie warunkowej.

3. Zamówienie zobowiązujemy się zrealizować w terminach:

Zadanie 1. Opracowanie innowacyjnej karty pacjenta w chmurze z dostępem za pomocą urządzeń stacjonarnych i mobilnych - … dni

Zadanie 2. Opracowanie innowacyjnego systemu monitorowania spożycia na podstawie zdjęć posiłków z wykorzystaniem metod analizy obrazu i sztucznej inteligencji - … dni

Zadanie 3. Opracowanie nowatorskich algorytmów przydziału planu dietetycznego do pacjenta bazujących na składnikach pokarmowych a nie na liczbie spożywanych kalorii - … dni

Zadanie 4. Opracowanie planów dietetycznych i ścieżek postępowania z pacjentem przy wykorzystaniu zautomatyzowanych modeli procesów biznesowych - … dni

Zadanie 5. Integracja całości rozwiązania w postaci panelu pacjenta i dietetyka - … dni

Łączna liczba dni na zrealizowanie usługi: …………..

3. Osobą upoważnioną ze strony Wykonawcy do kontaktów z Zamawiającym jest: ………………………………………………………………………………………………………………………

imię nazwisko ………………………………………………………………………………………………………………………

Tel./fax, adres e-mail:

4. Mając świadomość odpowiedzialności karnej z tytułu składania fałszywych oświadczeń w celu uzyskania zamówienia, wynikającej z art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r.- Kodeks karny (Dz. U. z 1997 r. Nr 88 poz. 553 – jednolity tekst z późniejszymi zmianami) oświadczam/y, że:

Jestem/śmy podmiotem uprawnionym do złożenia oferty, tj., jednostką naukową w rozumieniu art. 2 pkt 9 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o zasadach finansowania nauki posiadające siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

5. Oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień składania oferty.

Do oferty załączono następujące dokumenty:

……………………………………………………….

………………………………………………………

………………………………………………………

Miejscowość, data ………………………

…………………………………………………………………………………………………

(data i czytelny podpis osoby/osób uprawnionej/ych

do reprezentowania Wykonawcy)