

ZPPZ.230.1.2026
269209

Zapytanie w celu ustalenia szacunkowej wartości zamówienia

Proszę o wycenę przedmiotu zamówienia uwzględniając niżej przedstawione informacje.

1. Przedmiot zamówienia

zapewnienie dostępu do Usługi typu Symptom Checker.

Szczegółowy zakres zawiera Załącznik nr 1 - Opis przedmiotu zamówienia (OPZ) z załącznikami.

2. Pożądany/nieprzekraczalny termin realizacji zamówienia

do 60 dni kalendarzowych od podpisania umowy jednak nie później niż do 04.12.2026.

3. Pozostałe warunki niezbędne do realizacji zamówienia

Warunki płatności: płatność po dostawie do 30 dni od dnia doręczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT lub rachunku do siedziby Zamawiającego.

4. Wycena - oferty szacunkowe

- 1) Wycena powinna zawierać wartość brutto za realizację zamówienia w każdym wariantcie.
- 2) Odpowiedzi na niniejsze Zapytanie należy udzielić wraz z Załącznikiem nr 2, **nie później niż do dnia 25 maja 2026 r. do godz. 9:00** pocztą elektroniczną na adres: szacowanie@cez.gov.pl

5. Informacje dodatkowe

- 1) Zapytanie nie stanowi zaproszenia do składania ofert w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego, nie zobowiązuje Zamawiającego do zawarcia umowy, czy też udzielenia zamówienia.

Zatwierdził:

2026-05-18 (-) B.Szadkowski

.....
(data i podpis Kierownika KM)

Załączniki:

1. Opis przedmiotu zamówienia
2. Formularz wyceny

Osoba sporządzająca: Ryszka Sabina