#### **Wniosek o wszczęcie dialogu technicznego**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Nr w Rejestrze wniosków DZP

Departament Teleinformatyki

komórka organizacyjna składająca wniosek

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
znak sprawy zgodnie z JRWA

**UWAGA:**

***Punkty Nr: 1, 2, 3, 5 i 6 (z wyłączeniem Sekretarza) wypełnia komórka wnioskująca o wszczęcie Dialogu***

***Punkty Nr: 4, 6 (wskazanie Sekretarza) wypełnia Departament ZP***

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Przedmiot Dialogu (oznaczenie wg kodów CPV 32551200-2, 71356300-1):**  |
| Przedmiotem dialogu technicznego jest:1. Wymiana i migracja z posiadanej centrali telefonicznej Datera Call-eX na inną centralę telefoniczną o rozszerzonych funkcjonalnościach, w szczególności o usługę wideokonferencji.
2. Potencjalnie ustalenie możliwości integracji z innymi posiadanymi systemami Zamawiającego.

Zakładane wymagania zostały wymienione w załączniku. *szczegółowy opis w załączeniu* |
|  | **Określenie celu Dialogu:** |
| Ustalenie możliwości realizacji wymaganych funkcjonalności oprogramowania centrali telefonicznej VoIP oraz pozyskanie informacji w zakresie szacunkowej wartości zamówienia   *~~szczegółowe informacje w załączeniu~~* |
|  | **Warunki, jakie musi spełnić podmiot dopuszczony do Dialogu *(fakultatywnie):*** |
| *~~szczegółowe informacje w załączeniu~~* |
|  | **Termin złożenia wniosku o dopuszczenie do Dialogu:** |
| do dnia 30.06.2020 |
|  | **Osoba uprawniona do kontaktowania się z Uczestnikami Dialogu:** |
| Inicjator (pracownik komórki wnioskującej): Przemysław Poliszewski Dane kontaktowe: p.poliszewski@amw.com.pl 693 435 665  |
|  | **Skład Komisji ds. dialogu:** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Przewodniczący Komisji | Artur Różycki |
| Sekretarz | Marcin Karolewski |
| Członek Komisji | Przemysław Poliszewski |
|  |  |
|  |  |

 |
| Akceptuję pod względem formalnym i merytorycznym: *(data i podpis* ***Dyrektora jednostki/komórki wnioskującej*** *o przeprowadzenie dialogu)*Podpis Zastępcy Prezesa (nadzorującego komórkę wnioskującą – nie dotyczy Oddziałów Regionalnych):………………………………………………..Zarejestrowano w Departamencie ZP pod Nr ……………..:………………………………………………..*(data i podpis Dyrektora Departamentu ZP)*Podpis Zastępcy Prezesa (nadzorującego DZP):………………………………………………..……………………………………..**ZATWIERDZAM**Kierownik Zamawiającego |