#### **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](mailto: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 | |