Załącznik nr 3 do zapytania

**FORMULARZ CENOWY**

DOTYCZY: **Dostawa oprogramowania na potrzeby obsługi badań klinicznych**

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. Prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach w związku z planowanym wszczęciem postepowania o udzielenie zamówienia publicznego dotyczącego dostawy oprogramowania na potrzeby obsługi badań klinicznych kieruje prośbę o złożenie oferty cenowej w celu oszacowania wartości zamówienia

Wartość cenową należy podać w złotych polskich. Przedstawione wartości cenowe powinny być podane w wartości: netto, VAT, brutto.

Prosimy o podanie cen dla pakietu nr 1 lub/i pakietu nr 2 :

**Pakiet nr 1**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Przedmiot** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Vat%** | **Wartość brutto** |
| 1. | Dostawa licencji na Dedykowany, Zintegrowany System Informatyczny wspomagający proces Zarządzania Badaniami Klinicznymi wraz z wdrożeniem | 1 kpl |  |  |  |  |
| **RAZEM:** |  |  |  |  |
| **Szacowany czas dostawy i wdrożenia oprogramowania**  |  |  |

**Pakiet nr 2**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Przedmiot** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto**  | **Wartość netto** | **Vat%** | **Wartość brutto** |
| 1. | Dostawa licencji na oprogramowanie do obsługi badań klinicznych wraz z wdrożeniem w szpitalach klinicznych  | 2 kpl. (UCK, GCM) |  |  |  |  |
| **RAZEM:** |  |  |  |  |
| **Szacowany czas dostawy i wdrożenia oprogramowania**  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **DANE OFERENTA** |
| NAZWA |  |
| Nazwisko i imię osoby do kontaktu  |  |
| Adres e-mail |  |
| Nr Telefonu |  |

Data, Podpis osoby upoważnionej do złożenia oferty