**Załącznik nr 2 do zapytania – formularz cenowy**

**FORMULARZ OFERTOWY**

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

Dotyczy : **Zakup subskrypcji systemu umożliwiającego zdalną obsługę posiedzeń Rady Społecznej Szpitala**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa sytemu / usługi**  | **Okres trwania umowy** | **Wartość netto**  | **Wartość brutto**  |
| **Zakup subskrypcji systemu umożliwiającego zdalną obsługę posiedzeń Rady Społecznej Szpitala** | **24 miesięcy** |  |  |
| **Zakup subskrypcji systemu umożliwiającego zdalną obsługę posiedzeń Rady Społecznej Szpitala** | **36 miesiące**  |  |  |

**Proszę o podanie cen dla dwóch wariantów**

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

Podpis osoby uprawnionej do złożenia oferty