Załącznik nr 2 do zapytania - formularz cenowy

DOTYCZY: **Rozbudowy systemu do planowania chemioterapii i produkcji cytostatyków (eCareMed).**

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Przedmiot** | **Ilość** | **Cena jednostkowa sztuka / miesiąc netto** | **Wartość netto** | **Vat %** | **Wartość brutto** |
| 1 | Rozbudowa systemu do planowania chemioterapii i produkcji cytostatyków obejmująca serwis i usługę nadzoru autorskiego z następującymi czasami SLA  • Czas usunięcia awarii krytycznej – 1 dzień roboczy  • Czas usunięcia awarii zwykłej – 30 dni roboczych  • Czas obsługi zgłoszenia serwisowego – 7 dni roboczych | 6 szt. |  |  |  |  |
| 2 | Rozbudowa systemu do planowania chemioterapii i produkcji cytostatyków obejmująca serwis i usługę nadzoru autorskiego z następującymi czasami SLA:   * Czas usunięcia awarii krytycznej – 1 dzień roboczy * Czas usunięcia awarii zwykłej – 14 dni roboczych * Czas obsługi zgłoszenia serwisowego – 7 dni roboczych | 6 szt. . |  |  |  |  |

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

Data, Podpis osoby upoważnionej do złożenia oferty