Załącznik nr 2 do zapytania - formularz cenowy

DOTYCZY: **Świadczenia usługi składowania Elektronicznej Dokumentacji Medycznej w prywatnej chmurze EDM**

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

Wariant I

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Przedmiot** | **Ilość** | **Cena jednostkowa miesiąc netto** | **Wartość netto** | **Vat****%** | **Wartość brutto** |
| 1 | * Świadczenia usługi składowania Elektronicznej Dokumentacji Medycznej w prywatnej chmurze EDM
 | 24 mies. |  |  |  |  |

Wariant II

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Przedmiot** | **Ilość** | **Cena jednostkowa miesiąc netto** | **Wartość netto** | **Vat****%** | **Wartość brutto** |
| 1 | * Świadczenia usługi składowania Elektronicznej Dokumentacji Medycznej w prywatnej chmurze EDM
 | 36 mies. |  |  |  |  |

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

Data, Podpis osoby upoważnionej do złożenia oferty