Załącznik nr 2 do zapytania

**FORMULARZ CENOWY**

DOTYCZY: **Zakupu skanerów dokumentowych na potrzeby ucyfrowienia dokumentacji medycznej papierowej**

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 netto** | **Wartość netto** | **Vat%** | **Wartość brutto** | **Warianty wyceny**  |
|  | Skaner dokumentowy Kodak E1030 | 12 |  |  |  |  |  |
| **OGÓŁEM** |  |  |  |  |  |
|  | **Czas realizacji deklarowany przez Wykonawcę**  | Liczba dni: | …………. |

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

Data, Podpis osoby upoważnionej do złożenia oferty