Nazwa firmy: ……………………………………………..

Adres: ………………………………………………………..

NIP: ……………………………………………………………

REGON: ……………………………………………………..

Formularz cenowy/ofertowy

Dotyczy: AI.220.30.2021ZC

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Opis | Oferowany model, typ, nazwa producenta | Spełnienie minimalnych parametrów OPZ (TAK/NIE\*) | Ilość [szt.] | Cena netto [PLN] | Wartość netto [PLN] | Podatek VAT  [stawka %] | Wartość brutto [PLN] |
| 1 | Licencja na komputerowy program planowania leczenia implantologicznego |  |  | 1 |  |  | 23% |  |
| 2 | Usługa wydruku szablonów implantologicznych (łuk podstawowy) |  |  | 70 |  |  | 8% |  |
| 3 | Usługa wydruku szablonów implantologicznych (łuk dodatkowy) |  |  | 70 |  |  | 8% |  |
| **SUMA** | | | | | |  | **X** |  |

\*) Wpisać właściwe.

Warunki realizacji:

1. Uruchomienie licencji oprogramowania w terminie do 5 dni roboczych od daty zawarcia umowy.
2. Realizacja usługi wydruku szablonów implantologicznych w terminie do 30.06.2023 r.
3. Termin płatności - dotyczy licencji oprogramowania: 30 dni od daty podpisania protokołu odbioru.
4. Termin płatności – dotyczy usługi wydruku szablonów implantologicznych – 21 dni od daty wystawienia faktury. Okres rozliczeniowy co 1 miesiąc od 01.10.2021 r. do 30.06.2023 r.

………..……………………………………………………………………………  
Wykonawca lub upełnomocnieni przedstawiciele wykonawcy (podpis, pieczęć)