*Załącznik nr 2 do Regulaminu*

**FORMULARZ SZACOWANIA**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa firmy: |  |
| adres: |  |
| Osoba do kontaktu: |  |
| Dane kontaktowe (telefon, e-mail): |  |

Przedmiotem szacowania jest świadczenia dostawa systemu informatycznego w Zagłębiowskiego Centrum Onkologii.

Koszt netto dostawy kompletnego systemu informatycznego ………………………………………….

Koszt netto wdrożenia systemu komputerowego …………………………………………………………

Koszt serwisu i nadzoru autorskiego systemu komputerowego w okresie 3 lat od daty wdrożenia ………………………………………

Uwagi: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis i pieczęć

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_