*Załącznik nr 2*

*do Specyfikacji Warunków Zamówienia*

*Nr TP-29/24*

*Załącznik nr 2*

*do Umowy Nr TP-29/24*

**SZCZEGÓŁOWE KOSZTY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

***(tabela wypełniana przez WYKONAWCĘ)***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | opis | cena jednostkowa netto [zł] | liczba | wartość netto [zł] | stawka vat [%] | wartość brutto [zł] |
| 1. | dostawa oprogramowania do niezależnej weryfikacji dawki w punkcie  i jednostek monitorowych |  | 1 komplet |  |  |  |
| 2. | instalacja i uruchomienie oprogramowania na ograniczonej liczbie stanowisk komputerowych  w ramach jednej licencji,  tj. na 10 stanowiskach |  | 1 komplet |  |  |  |
| 3. | szkolenie użytkowników oprogramowania – szkolenie w miejscu, dla maksymalnie  10 pracowników Zakładu Fizyki Medycznej |  | 1 komplet |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |  |  |

*W razie potrzeby proszę dodać wiersz. W przypadku różnej stawki podatku VAT dla poszczególnych elementów zadania, proszę wyszczególnić każdą pozycję.*

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024r. | *podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu WYKONAWCY* |