**Załącznik do Ogłoszenia - zapytanie ofertowe nr 11**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa, adres i dane kontaktowe Oferenta** |  |
| **Data sporządzenia oferty** |  |
| **Cenę całkowitą brutto i netto** |  |
| **Typ, model urządzenia**Czy oferta jest zgodna z zapytaniem ofertowym nr 11 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Moduł** | **TAK** | **NIE** |
| Rejestracja OnLine |  |  |
| Moduł SMS |  |  |
| Terminarz |  |  |
| Planowanie czasu pracy |  |  |
| Kolejka oczekujących |  |  |
| Komunikator |  |  |
| Lista pacjentów |  |  |
| Karta pacjenta |  |  |
| Wydruki |  |  |
| Panel przeglądu |  |  |
| RTG z RVG |  |  |
| Panel periodontologiczny |  |  |
| Fakturowanie |  |  |
| Rozliczenia |  |  |

 |
| **Termin ważności ofert** |  |
| **Warunki i terminy płatności dostawy,** | Warunki płatności: Termin płatności: Dostawa:  |
| **Warunki i terminy wsparcia technicznego** |  |