**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** |  |