*Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego*

**PROPOZYCJA OFERTOWA nr postępowania 84/DEG/PM/2019**

Nazwa Wykonawcy …………………………………………………………………………………………

Adres Wykonawcy ………………………………………………………………………………………….

Adres e-mail: Wykonawcy: …………………………………………………………………………………

1. Formularz cenowy:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu** | **Ilość** | **Opłata miesięczna (netto)** | **Wartość netto (zł)** | **VAT (%)** | **Wartość VAT (zł)** | **Opłata miesięczna - wartość brutto (zł)** |
| **Licencja na udostępnienie i aktualizację słownika farmaceutycznej bazy danych BAZYL firmy IQVIA Commercial Sp. z o.o. na okres 01.01.2020 – 31.05.2024** | **1** |  |  |  |  |  |
| RAZEM ŁĄCZNIE (01.01.2020 – 31.05.2024, tj. 53 miesiące**):** |  |  | -- |  |  |

1. Termin płatności:

Wyznaczamy płatność w terminie ……….. dni od daty dostarczenia kompletnych i prawidłowo wystawionych dokumentów rozliczeniowych

*(wymagane jest min. 14 dni, maksymalnie 30 dni)*

1. Inne:………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………….., dn. …………………….. ……………………………………………………………..

*Pieczątka i podpis Wykonawcy lub upełnomocnionego
 przedstawiciela(li) Wykonawcy*