Wrocław ……2025

 Zamówienie /Zlecenie dostawy

**Wrocław, ……2025**

**Zamówienie / Zlecenie dostawy**

(załącznik nr 2)

**Zamawiający:**
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu
ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław
NIP: 895-16-31-106, REGON: 00290469

**Wykonawca:**
.................................................................................................................
NIP: ............................................................
REGON: ........................................................

Tel. kontaktowy: ...............................................
E-mail: ........................................................................
Nr konta bankowego: ........................................
Osoba do kontaktu: ............................................

**Zamawiający zleca Wykonawcy realizację dostawy licencji oprogramowania Axence nVision® 15:**

| **Lp.** | **Nazwa licencji** | **Opis**  | **Jednostka** | **Ilość** | **Cena netto** | **VAT (%)** | **Cena brutto** | **Wartość brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | AXENCE nVision**® 15** | moduł: Network dla nielimitowanej liczby urządzeń-moduły: Inventory, Users, HelpDesk, DataGuard | szt. | 770 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Razem wartość netto:** ................... PLN (słownie: ..............................................................)
**Obowiązujący podatek VAT (%):** ............ (słownie: ..............................................................)
**Razem wartość brutto:** ................... PLN (słownie: ..............................................................)

**Termin realizacji zamówienia:**
10 dni roboczych od dnia złożenia zamówienia przez Zamawiającego.

**Warunki dostawy:**
Licencje należy dostarczyć w formie elektronicznej na adres e-mail wskazany przez Zamawiającego lub w inny sposób uzgodniony między stronami.

**Gwarancja:**
Zgodna z warunkami licencyjnymi producenta – dostęp do aktualizacji oraz wsparcia technicznego przez okres obowiązywania licencji.

**Termin płatności:**
30 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT.

**Podstawa prawna:**
Do niniejszego zamówienia mają zastosowanie przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych.

**(data i podpis Zamawiającego)**           **(data i podpis Wykonawcy)**