|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Rodzaj terminala | ilość | lokalizacja | Cena jednostkowa w PLN |
| 1 | terminale przenośne  | **2 zestawy** | SPL dla PW SPZOZ w Warszawie, ul. Nowowiejska 31 | X2 |
| 2 | Terminal stacjonarny | 1 zestaw | SPL dla PW SPZOZ w Warszawie, ul. Nowowiejska 5 (Specjalistyka) |  |
| 3 | Terminal stacjonarny | 1 zestaw | SPL dla PW SPZOZ w Warszawie, ul. Nowowiejska 5 (Stomatologia) |  |
| 4 | Terminal stacjonarny | 1 zestaw | SPL dla PW SPZOZ w Warszawie, ul. Nowowiejska 10 |  |
| 5 | Terminal stacjonarny | 1 zestaw | SPL dla PW SPZOZ w Warszawie, ul. Andersa 14/16 (Specjalistyka) |  |
| 6 | Terminal stacjonarny | 1 zestaw | SPL dla PW SPZOZ w Warszawie, ul. Andersa 16/18 (Stomatologia) |  |
| 7 | Terminal stacjonarny | 1 zestaw | SPL dla PW SPZOZ w Warszawie, ul. Bitwy Warszawskiej 1920 r. nr 12. |  |
|  |  |  | RAZEM: | …………….. PLN |

Prowizja: Zamawiający informuje, iż szacunkowy, średnioroczny obrót wynosi ok. 2 000 000,00 zł.(dwa miliony złotych).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| l.p. | Prowizja od dokonanych płatności | Szacowana wysokość prowizji |
| 1 | Prowizja za okres 12 – stu miesięcy  |  |
| 2 |  Prowizja za okres 36 – ściu miesięcy |  |
| 3 |  Prowizja za okres 48 – miu miesięcy |  |

Nazwa Wykonawcy: (uzupełnia Wykonawca)