**Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego nr 3/2023 z dnia 02.08.2023r.**

**FORMULARZ OFERTOWY**

 Nazwa Wykonawcy

|  |
| --- |
|  |

 Adres/siedziba Wykonawcy

|  |
| --- |
|  |

 NIP

|  |
| --- |
|  |

 REGON

|  |
| --- |
|  |

 Numer telefonu

|  |
| --- |
|  |

 E-mail

|  |
| --- |
|  |

W odpowiedzi na otrzymane zapytanie ofertowe oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia publicznego na dostawę …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. na potrzeby Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Inowrocławiu oświadczam, że:

1. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Zapytaniem ofertowym oraz opisem przedmiotu zamówienia ofertowego i zobowiązuję się je wykonać w sposób i na warunkach określonych w ww. zapytaniu.
2. Oświadczam, że uzyskałem/łam wszystkie niezbędne informacje w celu sporządzenia oferty cenowej.
3. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sprzęt:** | **Ilość:** | **Cena jednostkowa netto** | **Stawka VAT** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość brutto** |
|  |  |  |  |  |  |

1. W ramach przedstawionej przez Zamawiającego specyfikacji technicznej oferujemy następujące modele sprzętów, które spełniają określone przez Zamawiającego wymagania:

|  |
| --- |
| **1 SZTUKA URZĄDZENIA WIELOFUNKCYJNEGO** |
| Wymagane minimalne parametry techniczne | **Dane techniczne oferowanego urządzenia:** |
| **Nazwa producenta:** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Model urządzenia:** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| rozdzielczość druku - czerń 2400 x 600 dpi, |  |
| rozdzielczość druku - kolor 2400 x 600 dpi |  |
| prędkość druku - czerń 47 str/min |  |
| prędkość druku - kolor 47 str/min |  |
| obciążenie 150000 str/mies. |  |
| automatyczny druk dwustronny bądź równoważne |  |
| skaner |  |
| podajnik automatyczny (ADF) |  |
| rozdzielczość optyczna 600 x 600 dpi |  |
| skanowanie dwustronne |  |
| kopiowanie |  |
| prędkość kopiowania - czerń 47 str/min |  |
| prędkość kopiowania - kolor 47 str/min |  |   |
| automatyczne kopiowanie dwustronne |  |  |
| pojemność odbiornika głównego 300 arkuszy |  |  |
| pojemność podajnika głównego 550 arkuszy |  |  |
| faks |  |  |
| Interfejs Ethernet |  |  |
| USB |  |  |
| praca w sieci przewodowej bądź równoważne |  |  |
| Gwarancja min. 24 miesiące | Oferowany termin gwarancji: |  |

……………………………………….

*Data; podpis osoby upoważnionej*