Załącznik nr 3 do Zapytania Ofertowego

|  |  |
| --- | --- |
| **ZAMAWIAJĄCY**  **Ministerstwo Rozwoju, Pracy i Technologii**  **Plac Trzech Krzyży 3/5**  **00-507 Warszawa** |  |

**FORMULARZ OFERTOWY**

Ja/My niżej podpisany/podpisani\*

**…………………………….**

z siedzibą **……………………………**

**…………………………………….**

w odpowiedzi na zaproszenie do złożenia ofert na świadczenie usługi:

**centralnego Systemu Wydruku wraz z obsługą serwisową, która umożliwi Zamawiającemu wykonywanie czarno-białych i kolorowych kopii/wydruków dokumentów oraz skanowania na urządzeniach wielofunkcyjnych Wykonawcy, zainstalowanych w siedzibie Zamawiającego w Warszawie przy ul. Chałubińskiego 4/6”.**

składam/składamy\* niniejszą ofertę realizacji Przedmiotu Zamówienia, zgodnie z Zapytanie ofertowym dotyczącym „świadczenia usługi centralnego Systemu Wydruku wraz z obsługą serwisową, która umożliwi Zamawiającemu wykonywanie czarno-białych i kolorowych kopii/wydruków dokumentów oraz skanowania na urządzeniach wielofunkcyjnych Wykonawcy, zainstalowanych w siedzibie Zamawiającego w Warszawie przy ul. Chałubińskiego 4/6 „ z dnia 10.05.2021 r.

1. Cena oferty:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | Wartość jednostkowa brutto zł ( z dokładnością do 4 miejsc po przecinku) | Szacowana ilość wydruków w miesiącu | Ilość miesięcy świadczenia usługi | Wartość brutto  Z dokładnością do 2 miejsc po przecinku |
| **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **F**  **[Kol C x Kol D x Kol E]** |
| 1. | Koszt wykonania przez Zamawiającego 1 strony kopii/wydruku mono A4 |  | 100 000 | 9 |  |
| 2. | Koszt wykonania przez Zamawiającego 1 strony kopii/wydruku kolorowej A4 |  | 20 000 | 9 |  |
| **Cena oferty (suma cen z kolumny F)** | | | | |  |

1. Ja/My niżej podpisany/i:
2. oświadczam/oświadczamy\*, że realizacja Przedmiotu Zamówienia będzie zgodna z zakresem zamawianej usługi, zawartym w Zapytaniu ofertowym;
3. zobowiązuję/zobowiązujemy\* się zrealizować zamówienie w czasie wskazanym przez Zamawiającego;
4. akceptuję/akceptujemy\* formę płatności w terminie do 14 dni od wystawienia faktury.
5. Oferuję/Oferujemy\* System Wydruku składający się z **nowych i używanych**\* **urządzeń wielofunkcyjnych kolorowych :**

**…………………………………….….**

*Producent i typ urządzenia wielofunkcyjnego*

1. **…………………………………..……**

*Producent i wersja oprogramowania Systemu*

Zestawienie urządzeń (wypełnić tylko w przypadku zaoferowania używanych urządzeń wielofunkcyjnych)\*\*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nr seryjny urządzenia wielofunkcyjnego | Data produkcji | Przebieg w ilościach szt. |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |