*Załącznik nr 3*

**(Formularz ofertowy)**

***Wypełnia Wykonawca:***

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa firmy, adres, na który Zamawiający powinien przesyłać korespondencję związaną z postępowaniem** |  |
| **telefon**  |  |
| **fax** |  |
| **e-mail** |  |
| **osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym****(imię i nazwisko)** |  |

**Ministerstwo Edukacji i Nauki**

**ul. Wspólna 1/3**

**00-529 Warszawa**

**OFERTA**

Odpowiadając na zapytanie ofertowe, składam ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w zapytaniu ofertowym pn. **Usługi serwisowe fotokopiarek będących na wyposażeniu Zamawiającego, wraz z zapewnieniem bieżących materiałów eksploatacyjnych** jak niżej:

**Fotokopiarki CANON**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Poz.****zał. nr 1** | **Przedmiot zamówienia/ model fotokopiarki** | **Ilość kopii/wydruków A4** (szacunkowa) | **Cena jednostkowa  netto (PLN**)(za jedną kopię/wydruk A4) **⃰**  | **Wartość netto w PLN**  | **Stawka podatku VAT w %** | **Wartość brutto (PLN)** |
| 1. | Kopie czarno-białe/ IRA **4225i** | 240 000 |  |  |  |  |
| 2. | Kopie czarno-białe/ IRA **4525i** | 360 000 |  |  |  |  |
| 3. | Kopie czarno-białe/ **Oce Vario Print 110**  | 180 000 |  |  |  |  |
| 4. | Kopie czarno-białe/ IRA **C3530** | 24 000 |  |  |  |  |
| 4a | Kopie kolorowe/ IRA **C3530** | 24 000 |  |  |  |  |
| 5 | Kopie czarno-białe/ IRA **C7580** | 24 000 |  |  |  |  |
| 5a | Kopie kolorowe/ IRA **C7580** | 84 000 |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |
| Cena oferty brutto słownie złotych: ……………………………………………………………..…………………… |

 **⃰** dokładność wyceny do 3 miejsc po przecinku.

**Oświadczam, że:**

1. oferowane wyposażenie jest wykonane zgodnie z polskimi normami dotyczącymi jakości
i bezpieczeństwa;
2. oferowane wyposażenie jest fabrycznie nowe i przygotowane do natychmiastowej eksploatacji;
3. zapoznałem się z treścią (wzoru) umowy;
4. podpisanie umowy nastąpi w przeciągu 5 dni roboczych od dnia otrzymania umowy
na wykonanie przedmiotu zamówienia.

**Klauzula społeczna**

Czy Wykonawca spełnia wymagania określone w art. 22 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r.
o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.
U z 2011 r. Nr 127 poz. 721 oraz z 2013 r. poz. 675), celem uzyskania obniżenia wpłat na PFRON ?

TAK/NIE (niepotrzebne skreślić). W przypadku NIE, proszę o ewentualne uzasadnienie.

..............................., dn. ......................... ...............................................................

*Podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych*

*do reprezentowania Wykonawcy(pieczątki)*