**Załącznik nr 1**

###

............................................ ..............................................

 pieczęć Wykonawcy miejscowość, data

# FORMULARZ OFERTOWY

**na dostawę drukarki**

**HP Color LaserJet Managed MFP E 87640 dn,**

1. Pełna nazwa i siedziba Wykonawcy:

…...........................................................................................................................................................

Telefon …......................................... Fax …........................................

Regon: …......................................... NIP …........................................

**Adres e-mail**:…………………………………………………………………………………………………….

2. Cena oferty:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LP. | **Nazwa** | **Ilość szt.** | **Cena jednostkowa****netto/brutto** | **Wartość netto/brutto** |
| 1 | HP Color LaserJet Managed MFP E 87640 dn, z dodatkowymi tonerami | 1 |  |  |

Wartość ogólna brutto: …..............................……..…… zł

słownie: ……………………..........................................……...............…………………….………………zł

* + Termin dostawy do max 5 dni roboczych od dnia dokonania wyboru Wykonawcy
	+ Termin gwarancji – ………..
	+ Termin płatności – przelew 30 dni
	+ Ważność oferty – 30 dni
1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią ogłoszenia, nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

4. Imię i nazwisko, nr telefonu, fax. oraz e-mail osoby upoważnionej do kontaktów z Zamawiającym przy realizacji zamówienia:

............................................................................................................................................................

5. Imię i nazwisko, nr telefonu oraz e-mail osoby upoważnionej do kontaktów z Zamawiającym w sprawach gwarancyjnych:

………………………………………………………………………………………………………………

..................................................................

( pieczęć i podpis/y osób/osoby uprawnionej/ych

do reprezentowania wykonawcy)