**Załącznik nr 1**

**do zapytania ofertowego z dnia 27.05.2021 r.**

**Sygnatura sprawy 17/IV/2021**

**Załącznik nr 1**

**do umowy nr ……………..………………**

**dnia……………………………….**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zamawiający:****Kliniczne Centrum Ginekologii,** **Położnictwa i Neonatologii w Opolu****ul. Reymonta 8****45-066 Opole****tel. 77/454-54-01; fax. 77/453-61-06** | **Wykonawca:****………………………………………………..****………………………………………………..****………………………………………………..****………..………………………………………** |

**1. Dzierżawa wraz z dostawą, kompleksową obsługą serwisową dwóch drukarek mono A4 na okres 2 lat**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Nazwa i typ oferowanego urządzenia:**………………………………………................**Producent:** ……………………………………………… |
| **1** | **2** |
| **1** | **Drukarka wg opisu przedmiotu zamówienia****o co najmniej****n/w parametrach:** |
| Potwierdzenie spełnienia wymagań minimalnych**TAK / NIE\*** | **W przypadku spełnienia jednocześnie wymagań minimalnych oraz przy parametrach urządzenia wyższych niż minimalne należy podać parametry oferowane** |
| 1. Drukarka dwustronna monochromatyczna A4
 |  |  |
| 1. Prędkość druku nie mniej niż 45 stron A4 na minutę
 |  |  |
| 1. Czas nagrzewania: nie więcej niż 16 s.
 |  |  |
| 1. Czas uzyskania pierwszej kopii nie więcej niż: 5,5 sekundy
 |  |  |
| 1. Rozdzielczość: 1200 x 1200 dpi
 |  |  |
| 1. Wyświetlacz z podświetleniem oraz klawiatura alfanumeryczna
 |  |  |
|  | 1. Gigabit Ethernet (10/100/1000 BaseT)
 |  |  |
|  | 1. Podajnik na nie mniej niż 100 kartek
 |  |  |
|  | 1. Certyfikaty: GS, TUV, CE
 |  |  |
|  | 1. Toner startowy na nie mniej niż 6000 stron
 |  |  |
|  | 1. Kolejne tonery o wydajności nie mniej niż 12000 stron
 |  |  |
|  | 1. Wymiary(szer. x gł. x wys.) nie większe niż 40cm x 41cm x 31 cm
 |  |  |

**2. Koszty dzierżawa drukarek (2 sztuki)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Szacowana ilość stron przez okres 24 miesięcy  | Cena jednostkowa wydruku netto  | Wartość netto | VAT | Wartość brutto |
| **80 000** |  |  |  |  |
| Ilość miesięcy | Miesięczny koszt dzierżawy netto | Wartość netto | VAT | Wartość brutto |
| **24** |  |  |  |  |
| **Łączna wartość netto** | **Łączna wartość brutto** |

\* **Uwaga!**

1. W powyższej tabeli kolumnę „Potwierdzenie spełnienia wymagań minimalnych **TAK / NIE”** wypełnia Wykonawca wpisując odpowiednio TAK lub NIE.
2. W przypadku zaznaczenia w/w opcji NIE lub w przypadku niespełnienia minimalnych wymagań Zamawiającego, określonych w powyższej tabeli oferta Wykonawcy zostanie odrzucona.