#

 *Załącznik nr1*

………………………..…..2019r.

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. Nazwa i adres Wykonawcy:

Nazwa: ……………………………………………………………….

Adres: …………………………………..……………………………

NIP: …………………………………………..…………….….…….

REGON: ……………………………………………………………..

Przedmiot zamówienia: **Dostawa tonerów dla Powiatowego Urzędu Pracy**

  **w Oleśnicy.**

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

cena netto: ……………………………………. zł

VAT…%:………………………………………zł

cena brutto: ……………………………………zł

słownie brutto:..…..……………………………zł

**Termin realizacji zamówienia**: do 06.12.2019r.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis i nazwa** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena netto za 1 szt. zł** | **Cena brutto za 1 szt. zł** | **Cena razem netto zł** | **Cena razem****brutto** **zł** |
|  | Kaseta z tonerem 113R00726 High Capacity Print Cartridge, Phaser 6180 Series (8000 stron) black do urządzenia wielofunkcyjnego Xerox Phaser 6180 MFP oryginalna z hologramem producenta. Toner o zwiększonej pojemności wydruk 8000 stron A4 przy 5% pokryciu. Oryginalny z hologramem producenta urządzenia. | Szt. | 14 |  |  |  |  |
|  | Kaseta z tonerem 113R00723 Cyan High Capacity Print Cartridge, Phaser 6180 Series (6000 stron) do urządzenia wielofunkcyjnego Xerox Phaser 6180 MFP oryginalna z hologramem producenta. | Szt. | 7 |  |  |  |  |
|  | Kaseta z tonerem 113R00724 Magenta High Capacity Print Cartridge, Phaser 6180 Series (6000 stron) do urządzenia wielofunkcyjnego Xerox Phaser 6180 MFP oryginalna z hologramem producenta.  | Szt. | 7 |  |  |  |  |
|  | Kaseta z tonerem 113R00725 Yellow High Capacity Print Cartridge, Phaser 6180 Series (6000 stron) do urządzenia wielofunkcyjnego Xerox Phaser 6180 MFP oryginalna z hologramem producenta.  | Szt. | 7 |  |  |  |  |
|  | Kaseta z tonerem 106R01048 do urządzenia wielofunkcyjnego Xerox WorkCenter M20i (8000 stron przy 5% pokryciu strony). Oryginalna z hologramem producenta urządzenia.  | Szt. | 2 |  |  |  |  |
|  | Kaseta z tonerem CF280A black do drukarki laserowej HP laserJet Pro 400 M401dw. Oryginalna z hologramem producenta urządzenia. | Szt. | 2 |  |  |  |  |
|  | Kaseta z tonerem 44973508 black, (7000 stron) do urządzenia wielofunkcyjnego OKI MC562 DN. Oryginalna z hologramem producenta.  | Szt. | 3 |  |  |  |  |
|  | Kaseta z tonerem 44469724 cyan, (5000 stron przy 5% pokryciu strony) do urządzenia wielofunkcyjnego OKI MC562 DN. Oryginalna z hologramem producenta.  | Szt. | 1 |  |  |  |  |
|  | Kaseta z tonerem 44469723 magenta, (5000 stron przy 5% pokryciu strony) do urządzenia wielofunkcyjnego OKI MC562 DN. Oryginalna z hologramem producenta.  | Szt. | 1 |  |  |  |  |
|  | Kaseta z tonerem 4446972 yellow, (5000 stron przy 5% pokryciu strony) do urządzenia wielofunkcyjnego OKI MC562 DN. Oryginalna z hologramem producenta.  | Szt. | 1 |  |  |  |  |
|  | Kaseta z tonerem 45439002 black do drukarki laserowej OKI MB770dn oryginalna z hologramem producenta. Toner o zwiększonej pojemności (36000 stron przy 5% pokryciu strony). | Szt. | 4 |  |  |  |  |
|  | Kaseta z tonerem X792X1KG black do drukarki laserowej Lexmark X792de oryginalna z hologramem producenta urządzenia. Toner o zwiększonej pojemności (20000 stron przy 5% pokryciu strony). | Szt. | 3 |  |  |  |  |
|  | Czarna taśma barwiąca 09002303 do drukarek igłowych OKI 320/3320/ 3321/390 oryginalna z hologramem producenta urządzenia lub inna posiadająca certyfikat dopuszczający do użytkowania materiały eksploatacyjne inne aniżeli producenta urządzenia drukującego bez ryzyka utarty oryginalnej gwarancji. | Szt. | 15 |  |  |  |  |

1. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem p**rzedmiotu zamówienia na dostawę tonerów dla**  Powiatowego Urzędu Pracy w Oleśnicy i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że spełniam warunki określone przez Zamawiającego.
3. Nasz adres:……………………………………………………………...………….,
numer telefonu …………………………………………………………………….,
numer faksu………………………………………………………………………..,

adres e-mail: …………….....……………………………………………….…..…,
godziny urzędowania …………………………… …………………………….…,

1. Osobą uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy jest Pan/Pani:

 ……………………………………………..numer telefonu ……………….…

 ………………...………………..…………….

 **(data , podpis i pieczęć osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)**