*Załącznik nr1*

………………………..…..2018r.

**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 13.07.2018r.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis i nazwa** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena brutto za 1 szt.****zł** | **Razem****zł** |
|  | Kaseta z tonerem 113R00726 High Capacity Print Cartridge, Phaser 6180 Series (8000 stron) black do urządzenia wielofunkcyjnego Xerox Phaser 6180 MFP. Toner o zwiększonej pojemności wydruk 8000 stron A4 przy 5% pokryciu. Oryginalna z hologramem producenta urządzenia. | szt. | 20 |  |  |
|  | 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 urządzenia. | szt. | 2 |  |  |
|  | Kaseta z tonerem 42127457 black, o zwiększonej pojemności, do drukarki laserowej OKI C5450. Oryginalna z hologramem producenta urządzenia. | szt. | 6 |  |  |
|  | Kaseta z tonerem 44973508 black, (7000 stron) do urządzenia wielofunkcyjnego OKI MC562 DN. Oryginalna z hologramem producenta urządzenia. | szt. | 4 |  |  |
|  | Kaseta z tonerem 44469724 cyan, (5000 stron przy 5% pokryciu strony) do urządzenia wielofunkcyjnego OKI MC562 DN.Oryginalna z hologramem producenta urządzenia. | szt. | 1 |  |  |
|  | Kaseta z tonerem 44469723 magenta, (5000 stron przy 5% pokryciu strony) do urządzenia wielofunkcyjnego OKI MC562 DN. Oryginalna z hologramem producenta urządzenia. | szt. | 1 |  |  |
|  | Kaseta z tonerem 4446972 yellow, (5000 stron przy 5% pokryciu strony) do urządzenia wielofunkcyjnego OKI MC562 DN.Oryginalna z hologramem producenta urządzenia. | szt. | 1 |  |  |
| **RAZEM kwota brutto**  | **x** | **x** |  |

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)**