**Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego**

……………………………….

*/pieczęć firmowa Wykonawcy/*

**Formularz ofertowy**

Nazwa i adres Wykonawcy:…………………………………………………………………….

Tel: …………….

Mail: …………….

REGON

NIP

Osoba upoważniona do kontaktu z Zamawiającym w sprawie przedmiotu zamówienia:

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

*/imię i nazwisko, numer telefonu i faksu/*

Nawiązując do Zapytania ofertowego na **Zakup i dostawę komputerów przenośnych (laptopów) wraz z zainstalowanym systemem operacyjnym oraz pakietem biurowym do Świętokrzyskiej Wojewódzkiej Komendy OHP w Kielcach, ul. Wrzosowa 44, znak sprawy ŚWK.ZAiZP.273.42.2020** zgodnie z wymaganiami określonymi w zapytaniu ofertowym oferujemy:

1. Wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwa sprzętu** | **Ilość sztuk** | **Cena jednostkowa netto** | **Cena jednostkowa brutto** | **Łączna wartość brutto** |
| 1. | Laptop wraz z systemem operacyjnym oraz oprogramowaniem biurowym | **17** |  |  |  |
| X | RAZEM | X | X | X |  |

2. Oświadczamy, że:

1. oferowana cena obejmuje wszystkie koszty wykonania zamówienia,
2. uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty,
3. zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym wraz z opisem przedmiotu zamówienia,
4. w przypadku wybrania naszej oferty podpiszemy umowę w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. oświadczam/y, że sprzęt spełnia wszystkie wymagania, parametry zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia.
6. podane na formularzu cenowym ceny nie będą podlegać zmianie   
   i waloryzacji. W podanej cenie zawarte są wszelkie koszty, jakie muszę/musimy ponieść, aby zrealizować przedmiot zamówienia wg opisu podanego w zapytaniu ofertowym
7. Oświadczam/y, że uważam/y się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni licząc od dnia wyznaczonego jako termin składania ofert.
8. Podwykonawcy/om zamierzam/y zlecić następującą/e część/ci zamówienia:

a) …………………………………………………………………………………………

b) …………………………………………………………………………………………

c) …………………………………………………………………………………………

1. Termin płatności - 30 dni licząc od dnia złożenia faktury u Zamawiającego.
2. Osoby upoważnione do podpisania umowy:

………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………

*(wpisać nazwisko, stanowisko)*

dnia

……………………………………………………………………………………….

***(pieczątka i podpis osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy***