Załącznik nr 2a

………………………………

( miejscowość, data)

**FORMULARZ OFERTOWY**

**ZP.272.2.155.2020**

**WYKONAWCA:**

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

*(Nazwa wykonawcy*)

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

*(adres wykonawcy*)

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

*(adres do korespondencji)*

tel.............................................................., e-mail……………….……......................................,

NIP .............................................................. , REGON …..............................….…………….. ,

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie rozeznania cenowego przedmiotem którego jest**: Najem urządzeń drukujących dla Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Olsztynie, znak sprawy ZP.272.2.155.2020,** oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych przez Zamawiającego:

1. Oferujemy całkowite wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia za cenę ofertową brutto, w tym należny podatek VAT, zgodnie z poniższą kalkulacją:

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Cena brutto za jeden miesiąc najmu** | **Okres****najmu****w miesiącach** | **Cena brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **x** | **a** | **b** | **c** | **d = b x c** |
| 1 | Czynsz najmu **za 10 szt**. wielofunkcyjnych urządzeń drukujących A4 (zgodnie z opisem w załączniku nr 2, Formularz cenowy - ZAKRES A, pkt.1) | **………………zł brutto**(Cena z formularza cenowego ZAKRES A, pkt. 1) | **12** | **…………………..zł brutto** (kolumna b x c) |
| 2 | Czynsz najmu **za 2 szt**. wielofunkcyjnych urządzeń drukujących A4 z funkcją zabezpieczenia kartą zbliżeniową (zgodnie z opisem w załączniku nr 2, Formularz cenowy -ZAKRES A, pkt.2) | **………………zł brutto**(Cena z formularza cenowego ZAKRES A, pkt. 2) | **12** | **…………………..zł brutto** (kolumna b x c) |
| 3 | Czynsz najmu **za 1 szt**. wielofunkcyjnego urządzenia drukującego A4 z modułem sieciowym i dupleksem oraz jednoprzebiegowym skanerem (zgodnie z opisem w załączniku nr 2, Formularz cenowy -ZAKRES A, pkt.3) | **………………zł brutto**(Cena z formularza cenowego ZAKRES A, pkt.3) | **12** | **…………………..zł brutto** (kolumna b x c) |
| 4. | Czynsz najmu **za 1 szt**. wielofunkcyjnego urządzenia drukującego A3 monochromatycznego z modułem sieciowym i dupleksem (zgodnie z opisem w załączniku nr 2, Formularz cenowy -ZAKRES A, pkt.4) | **………………zł brutto**(Cena z formularza cenowego ZAKRES A, pkt.4) | **12** | **…………………..zł brutto** (kolumna b x c) |
| 5. | Czynsz najmu **za 5 szt**. Drukarek monochromatycznych A4 z modułem sieciowym i duplexem (zgodnie z opisem w załączniku nr 2, Formularz cenowy - ZAKRES A pkt.5) | **………………zł brutto**(Cena z formularza cenowego ZAKRES A, pkt.5) | **12** | **…………………..zł brutto** (kolumna b x c) |
| 6 | Dodatkowe kopie wykonane ponad limit określony w ramach czynszu najmu (zgodnie z opisem w załączniku nr 2 Formularz cenowy - ZAKRES B) | **…………………zł brutto** (Cena z formularza cenowego ZAKRES B) |
| **Cena ofertowa brutto (Wartość umowy)**RAZEM (poz. od 1 do 6) | **………………………zł brutto** |

1. Cena ofertowa określona w pkt. 1 zawiera wszystkie koszty związane z całkowitym wykonaniem przedmiotu zamówienia.
2. Oferujemy najem następujących urządzeń zgodnych z OPZ załącznik nr 1:
3. Wielofunkcyjne urządzenie drukujące A4:

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

*(należy podać model i nazwę producenta urządzenia)*

1. Wielofunkcyjne urządzenie drukujące A4 z funkcją zabezpieczenia kartą zbliżeniową:

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

*(należy podać model i nazwę producenta urządzenia)*

1. Wielofunkcyjne urządzenie drukujące A4 z modułem sieciowym i dupleksem oraz jednoprzebiegowym skanerem: ..........................................................……………………..……………………...

*(należy podać model i nazwę producenta urządzenia)*

1. Wielofunkcyjne urządzenie drukujące A3 monochromatyczne z modułem sieciowym i dupleksem:

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

*(należy podać model i nazwę producenta urządzenia)*

1. Drukarka monochromatyczna A4 z modułem sieciowym i duplexem:

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

*(należy podać model i nazwę producenta urządzenia)*

1. KRYTERIA OCENY OFERT: cena - 100 %
2. Do formularza ofertowego należy dołączyć kopię aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego lub Ewidencji Działalności Gospodarczych.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo rezygnacji z zamówienia, bez podania przyczyn.
4. Wykonawcom nie przysługuje z tego tytułu roszczenie o zwrot poniesionych kosztów, w szczególności związanych z przygotowaniem oferty.
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo odrzucenia oferty, jeżeli jej złożenie stanowi czyn nieuczciwej konkurencji.
6. W przypadku nie wybrania Wykonawcy (np. brak ofert, odrzucenie ofert) Zamawiający dopuszcza możliwość ponownego rozpoczęcia procedury rozeznania cenowego.
7. Zamawiający zastrzega sobie prawo do skontaktowania się z właściwymi Wykonawcami w celu uzupełnienia lub doprecyzowania ofert;
8. W przypadku, gdy najtańsza oferta przewyższa kwotę jaka Zamawiający zamierza przeznaczyć na realizacje zamówienia Zamawiający zastrzega sobie możliwość przeprowadzenia negocjacji;
9. Zamawiający dopuszcza możliwość przesyłania faktur w formie elektronicznej na adres: faktury@sanepid.olsztyn.pl wraz z oświadczeniem: „Sprzedawca oświadcza, że zapewnia autentyczność pochodzenia, integralność treści i czytelność faktury.”
10. Zamawiający dopuszcza możliwość przesyłania faktur elektronicznych za pośrednictwem Platformy Elektronicznego Fakturowania PEFexpert (https:\\pefexpert.pl). Adresem PEF Zamawiającego jest NIP: 739-00-10-641."

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

*podpis i imienna pieczątka osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*