Załącznik nr 4 do ogłoszenia o rozpoznaniu cenowym

Formularz oferty cenowej

**……………………………………**

(nazwa lub pieczęć wykonawcy)

**Zamawiający:**

Regionalna Dyrekcja Ochrony Środowiska

w Białymstoku

ul. Dojlidy Fabryczne 23

15-554 Białystok

**OFERTA CENOWA**

Odpowiadając na ogłoszenie o rozpoznaniu cenowym nr WOF.261.87.2017.MDS z dnia 11 października 2017 r. na dostawęsprzętu komputerowego i multimedialnego na potrzeby RDOŚ w Białymstoku

1. Wyrażam gotowość wykonania przedmiotu rozpoznania, zgodnie z wymogami Zamawiającego, za kwotę w wysokości:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numer zadania** | **Stawka podatku VAT (%)** | **Cena brutto**  **(PLN)** | **Cena brutto słownie** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **Cena łączna** | |  |  |

1. Akceptuję wymóg wykonania zamówienia w terminie do 30 dni od dnia podpisania umowy.
2. Akceptuję warunki płatności oraz inne postanowienia umowy określone przez Zamawiającego we wzorze umowy, stanowiącym załącznik nr 3 do rozpoznania cenowego.
3. Oferuję następujący sprzęt:

**Parametry techniczne oferowanego sprzętu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Ilość i opis** |
| **ZADANIE 1** | | |
|  | **Szafa RACK 19”** | **1 sztuka** |
|  | Producent/Model |  |
|  | Okres gwarancji producenta |  |
|  | **Monitor komputerowy 28”** | **1 sztuka** |
|  | Producent/model |  |
|  | Okres gwarancji producenta |  |
|  | **Drukarka etykiet** | **1 sztuka** |
|  | Producent/model |  |
|  | Okres gwarancji producenta |  |
|  | **Zestaw montażowy do szaf RACK** | **8 zestawów** |
|  | Producent/model |  |
|  | **Przełącznik sieciowy zarządzalny** | **1 sztuka** |
|  | Producent/model |  |
|  | Okres gwarancji producenta |  |
|  | **Odnowienie serwisu FortiCare na okres 36 miesięcy** | **1 sztuka** |
|  | **Zestaw montażowy do przełącznika Cisco WS-C2960L-16TS-LL** | **1 sztuka** |
|  | Producent/model |  |
| **ZADANIE 2** | | |
|  | **Telewizor SmartTV** | **1 sztuka** |
|  | Producent/model telewizora |  |
|  | Producent/model uchwytu ściennego |  |
|  | Producent/model przewodu HDMI |  |
|  | Okres gwarancji producenta |  |

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

*(podpis Wykonawcy)*

.............................., dnia ……………………………….

*(miejscowość)*

1. Do oferty załączam wykaz wykonanych dostaw