***Załącznik nr 2***

............................................................................

(pieczęć adresowa Wykonawcy)

### NIP: ....................................................

REGON:.............................................

tel.: .....................................................

fax: .....................................................

adres e – mail: ....................................

### FORMULARZ CENOWO - OFERTOWY

 **Zamawiający:**

 **Urząd Gminy w Gozdowie**

 **ul. K. Gozdawy 19**

 **09-213 Gozdowo** .

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe/ogłoszenie z dnia …………………….. dotyczące postępowania o wartości szacunkowej nie przekraczającej kwot określonych w art. 2 ust 1 pkt. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1129.), na:

**„…………………………………………………………………..…………………….……..……………………………………………………………………………………………..…”**

Ja/My, niżej podpisany/i, ......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................,

działając w imieniu i na rzecz: ....................................................................................................................................................................

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za kwotę:

Netto: ………………………………… zł

/słownie netto/ …………………………………………………………………………………..

VAT: ………………………………… zł

/słownie VAT/ ………………………………………………………………………………..

Brutto: …………………………….... zł

/słownie brutto/ ……………………………………………………………………………..

1. Przedmiot zamówienia wykonamy w terminie do ………………………………………
2. Oświadczamy, iż uważamy się za związanych niniejszą ofertą przed okres 30 dni licząc od daty wyznaczonej na składanie ofert.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia, warunkami realizacji i nie wnosimy do nich zastrzeżeń.
4. Oświadczamy, że posiadamy wiedzę, sprzęt i środki niezbędne do wykonania przedmiotowego zamówienia.
5. Załączniki do oferty:

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

………………………………………………………………………………………………

......................................................

 miejscowość i data ...................................................................

(Podpis i pieczęć osoby upoważnionej
do podpisywania oferty)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **NAZWA TOWARU - Toner/tusz do drukarki** **(nazwa drukarki)** | **Jednostka miary** | **Orientacyjna ilość** | **Cena jednostkowa**  | **Wartość brutto**  |
| 1. | Kserokopiarka Develop ineo 224e | szt. | 10 |  |  |
| 2 | HP Laser Jet M1132MFP | szt. | 40 |  |  |
| 3 | HP Laser Jet Pro M 201dw | szt. | 40 |  |  |
| 4 | HP Laser Jet Pro M203dw | szt. | 40 |  |  |
| 5 | HP Laser Jet Pro MFP M281 fdn (czarny) | szt. | 10 |  |  |
| 6 | HP Laser Jet Pro MFPM281 fdn (kolory) | komplet | 5 |  |  |
| 7 | HP Color Laser Jet Professional CP5225 (czarny) | szt. | 1 |  |  |
| 8 | HP Color Laser Jet Professional CP5225 (kolory) | komplet | 1 |  |  |
| 9 | HP Deskjet Ink Advantage 2515 (czarny) | szt. | 10 |  |  |
| 10 | HP Deskjet Ink Advantage 2515 (kolory) | komplet | 10 |  |  |
| 11 | HP Office Jet Pro 6960 (czarny+kolory) | komplet | 5 |  |  |
| 12 | HP Laser Jet Pro P1606 dn | szt. | 5 |  |  |
| 13 | HP Design Jet T830 MFP (czarny) | szt. | 1 |  |  |
| 14 | HP Design Jet T830 MFP(kolory) | komplet | 1 |  |  |
| 15 | Kserokopiarka Canon iR1024i | szt. | 5 |  |  |
| **RAZEM** |  |