



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mogilnie
ul. Kościuszki 10, 88-300 Mogilno
sekretariat: tel. 52 315 25 15, fax 52 315 25 33
e-mail: sekretariat@mpcz.pl
www.mpcz.pl

Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Zamawiającego, pieczęć

Załącznik Nr 1.

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa Wykonawcy: **PRYZMAT BYDGOSZCZ SP. Z O.O.**

Adres Wykonawcy: **GDAŃSKA 101, 85-022 BYDGOSZCZ**

Adres do korespondencji: **ZBOŻOWY RYNEK 7, 85-116 BYDGOSZCZ**

NIP/REGON: **967-11-45-865, 340351822**

KRS (jeśli dotyczy) **0000287198**

Numer faks: **52 373 93 70**

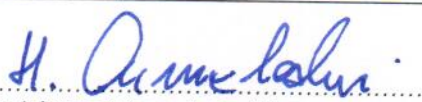
Adres e-mail: **bydgoszcz2@pryzmat.com**

Osoba upoważniona do kontaktowania się z Zamawiającym/numer faks/e-mail:

Anna Biniecka, tel.: 531 432 969, email: bydgoszcz2@pryzmat.com

L.p.	Przedmiot zamówienia	Ilość	Wartość Netto	Wartość Vat	Wartość Brutto
1	2	5	6	7	
1	Zestaw komputerowy: 1. Jednostka centralna Procesor min 4 rdzeniowy 4 wątkowy, 8GB RAM 240GB SSD, 2. System operacyjny min. Windows 10 3. Monitor 20" 4. Klawiatura USB 5. Mysz USB Zestaw ten może być poleasingowy.	12 zestawów	-	-	-
2	Urządzenie wielofunkcyjne 3w1-fabrycznie nowe, Laserowa (monochromatyczna), Wydajność powyżej 9000 str/mies, Szybkość druku w czerni 20 str/min, Obsługiwane formaty nośników A4, A5, koperty, Obsługiwany typ nośnika: Papier zwykły, koperty.	12 szt.	12 840,00 zł	2953,20 zł	15 793,20 zł

Bydgoszcz, 19.10.2021 r.
Miejscowość, data


Czytelny podpis osoby(osób)

*upoważnionej(ych) do występowania
w imieniu Wykonawcy*

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Mogilnie przy ul. Kościuszki 10, 88-300 Mogilno, wpisany do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Bydgoszczy, XIII Wydział Gospodarczy KRS pod numerem 0000011220, NIP 5571520586, REGON 092358112.