

WZP.221.5.2015

*Załącznik nr 1 do oferty*

…………………….., dnia ………………….

(miejscowość, data)

**FORMULARZ OFERTOWY**

Na dostawę dysków do macierzy dyskowej **IBM DS3524** będącej w posiadaniu Zamawiającego dla Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwa | Cena brutto w zł za jedną sztukę | Ilość  | Razem brutto w zł (iloczyn kolumn 3,4) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Dysk 1 TB: |  | **2** |  |
| 2 | Dysk 500 GB |  | **2** |  |
| 3 | Razem |  |

*..............................................................................*

*(imienna pieczątka oraz* ***czytelny podpis*** *osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*