**Załącznik nr 1B – Fundusz URPOHP**

Nazwa i adres ZAMAWIAJĄCEGO:

Zachodniopomorska Wojewódzka Komenda Ochotniczych Hufców Pracy w Szczecinie,

ul. Dworcowa 19, 70-206 Szczecin,

WYKONAWCA:

Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

Nazwa Wykonawcy:

………………………………………………………………………………………….

Adres: ………………………………………………………………………………………….

TEL: ………………………………………………………………………………………….

REGON:…………………………………………………………………………………….….

NIP: …………………………………………………………………………………………

FAX: ………………………………………………………………………………………….

e-mail:…………………………………………………………………………………………

**Zakup i dostawa tonerów i materiałów eksploatacyjnych**.

**CZĘŚĆ II** - **Fundusz URPOHP**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Drukarka** | **Toner** | **j.m.** | **Ilość szt./kpl.** | **Cena brutto za szt./kpl.** | **RAZEM** |
| XEROX WORKCENTER 3220 | Xerox 106R01487 | szt. | 2 |  |  |
| Canon MF 6140 | CE505X - HP 05X | szt. | 2 |  |  |
| HP OJ Pro 8610 | HP950, HP951 | kpl. | 3 |  |  |
| XEROX WORKCENTER 3220 | Xerox 106R01487 | szt. | 3 |  |  |
| Philips MFD 6050 | PFA822 | szt. | 3 |  |  |
| Samsung SCX-4833 FD | MLT-D205L | szt. | 2 |  |  |
| Brother DCP -J5320 DW | LC 223 | kpl. | 5 |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |  |  |

**Łączna oferowana cena brutto dla części II: …………………………………………**

(Słownie……………………………………………………………………………………………)

**podpis Wykonawcy**