**Załącznik nr 1 do Regulaminu Wzór zapytania o cenę**

**ZAPYTANIE O CENĘ 01/10/2019/BI**

1. Przedmiot zamówienia
* Miejsce dostarczenia towaru – Fundacja Aktywizacja Oddział w Białymstoku, ul. Legionowa 28/601, 15-281 Białystok
* Dowód zakupu – Faktura VAT
* Forma płatności – przelew do 21 dni

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa artykułu** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość brutto jednostkowa****[PLN]** | **Łączna wartość brutto****[PLN]** |
| 1 | Oryginalny tusz do drukarki PageWide HP PageWide Enterprise Color MFP 586, czarny HP 981X o dużej pojemności | Szt. | 1 |   |   |
| 2 | Oryginalny tusz do drukarki HP PageWide HP PageWide Enterprise Color MFP 586, błękitny HP 981X PageWide o dużej pojemności | Szt. | 1  |   |   |
| 3 | Oryginalny tusz do drukarki HP PageWide HP PageWide Enterprise Color MFP 586, purpurowy HP 981X PageWide o dużej pojemności | Szt. | 1 |   |   |
| 4 | Oryginalny tusz do drukarki PageWide HP PageWide Enterprise Color MFP 586, żółty HP 981X PageWide o dużej pojemności | Szt. | 1 |  |  |

1. Łączne Wynagrodzenie brutto (z podatkiem VAT) za całość zamówienia \* za wykonanie przedmiotu Zamówienia w zakresie wskazanym w opisie przedmiotu zamówienia:

…........................................................................... zł

(słownie złotych: ..................................................................................................)

na które składa się cena netto:

..............................................................zł (słownie złotych: ………...........................)

oraz podatek VAT w wysokości: ………………………………………..zł (słownie:…………………………….)

*\*Niepotrzebne skreślić*