*Załącznik nr 2*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(pełna nazwa Wykonawcy, adres lub siedziba, numer NIP)*

 **Zamawiający:**

Świętokrzyski Związek Pracodawców Prywatnych Lewiatan

ul. Warszawska 25/4

25-512 Kielce

**PARAMETRY SPRZĘTU OFEROWANE PRZEZ WYKONAWCĘ - FORMULARZ**

**Laptopy:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*proszę wpisać nazwę*

|  |  |
| --- | --- |
| Producent |  |
| Model |  |
| Zainstalowany system operacyjny |  |
| Pamięć RAM  |  |
| Ekran |  |
| Pojemność dysku SSD |  |
| Komunikacja Wi-Fi, Bluetooth |  |
| Zasilacz sieciowy\* |  |
| Gwarancja 24 miesiące\* |  |
| Certyfikaty i standardy  |  |
| Serwis posprzedażowy i pomoc techniczna\* |  |

\*Wskazać: TAK/NIE

**Kserokopiarka:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*proszę wpisać nazwę*

|  |  |
| --- | --- |
| Producent |  |
| Model |  |
| Drukowanie, skanowanie i kopiowanie w biało-czarne i w kolorze\* |  |
| Prędkość kopiowania/drukowania |  |
| Prędkość skanowania |  |
| Możliwość druku dwustronnego\* |  |
| Automatyczny podajnik oryginałów dwustronnych\* |  |
| Gwarancja 24 miesiące\* |  |
| Certyfikaty i standardy |  |
| Sprzęt nowy/używany *(wskazać właściwy)* |  |
| Serwis posprzedażowy i pomoc techniczna\* |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 *Miejscowość, data* *Podpis osoby reprezentującej podmiot składający ofertę*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 *Pieczęć firmowa*

\*Wskazać: TAK/NIE