*Załącznik nr 4 do SWZ*

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | **Agencja Badań Medycznych** |
| **Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:** | ***Dostawa systemu dyskusyjnego***  ***wraz z konfiguracją i uruchomieniem*** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*):** | **ABM- ZP-19/2022** |

**Wykonawca**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ……………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej NIP** | ……………………………………………… |
| **REGON** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:** | ……………………………………………… |
| **Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:**  **Telefon:**  **Adres e-mail:** | ………………………………………………  ……………………………………………… |

**OFEROWANY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

Oferujemy następujące rozwiązanie - System dyskusyjny:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Oferowane urządzenie**  (Wykonawca podaje informacje na tyle szczegółowe, aby Zamawiający mógł jednoznacznie zidentyfikować oferowane urządzenie) |
|  | **Pulpit konferencyjny wraz z baterią** | * Producent: …………………………….. * Model: …………………………………. |
|  | **Mikrofon na elastycznym przegubie typu „gęsia szyja”** | * Producent: …………………………….. * Model: …………………………………. |
|  | **Punkt dostępowy (Access Point)** | * Producent: …………………………….. * Model: …………………………………. |
|  | **Konsola dla tłumacza** | * Producent: …………………………….. * Model: …………………………………. |
|  | **Słuchawka tłumacza** | * Producent: …………………………….. * Model: …………………………………. |
|  | **Sieciowa ładowarka akumulatorów** | * Producent: …………………………….. * Model: …………………………………. |

***Niniejszy formularz stanowi ofertę Wykonawcy, tym samym nie podlega zmianie ani uzupełnieniu.***

***Należy pamiętać o opatrzeniu Oświadczenia kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***