***Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego***

…………………, dnia …………

………………………………………………….

Dane adresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego **nr 08/01/2020/RZ z dnia 17.01.2020r.** w ramach projektu **„Gotowi do zmian II”** realizowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

**SPECYFIKACJA DOT. PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa artykułu** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość brutto jednostkowa****[PLN]** | **Łączna wartość brutto****[PLN]** |
| 1 | Dysk SSD o pojemności nie mniejszej niż 120 GB z usługą wymiany, klonowania danych, aktualizacji systemu i obecnych sterowników na HDD | 1 szt. | 12  |   |   |
| 2 | Przekształcenie starych dysków na zewnętrzne dyski zasilane przez port USB | 1 szt. | 12 |  |  |

 Podpis: ………………..……………………………