

**PROPOZYCJA OFERTOWA nr sprawy 22/DEG/AM/2019**

**Dostawa łóżek szpitalnych dla potrzeb SP ZOZ Szpitala Psychiatrycznego  
w Toszku**

Nazwa Wykonawcy .....

Adres Wykonawcy .....

Numer telefonu / fax .....

1. Propozycja ofertowa.

Lp.	Nazwa	Ilość	Jedn. miary	Cena jedn. netto (zł)	Wartość netto (zł)	VAT (%)	Wartość VAT (zł)	Wartość brutto (zł)
1.	<p>Łóżko szpitalne metalowe</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• leże łóżka dwusegmentowe</li> <li>• regulacja segmentu oparcia pleców ręczny mechanizmem zapadkowym</li> <li>• stała wysokość leża</li> <li>• segmenty leża wypełnione metalową siatką montowaną na stałe</li> <li>• szczyty łóżka metalowe malowane farbą proszkową</li> <li>• wypełnienie szczytów płyta laminowana</li> <li>• wytrzymałość min 150 kg</li> <li>• cztery stopki</li> <li>• kolor biały</li> </ul> <p><b>Dane techniczne</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>długość całkowita łóżka 2100 - 2200 mm</b></li> <li>• <b>szerokość całkowita łóżka 940 -1000 mm</b></li> <li>• <b>wymiary leża 2000x900mm ± 40 mm</b></li> </ul>	20	szt.					
<b>RAZEM:</b>								

2. Termin płatności:

Wyznaczamy płatność w terminie ..... dni od daty dostarczenia kompletnych i prawidłowo wystawionych dokumentów rozliczeniowych.  
/wymagane jest min. 14 dni, max. 30 dni/

3. Gwarancja jakości: Oświadczamy, że udzielamy gwarancji jakości na przedmiot zamówienia na okres ..... miesięcy.

4. Inne .....

..... dn. ....

.....  
*pieczętka i podpis Dostawcy  
lub upelnomocnionego przedstawiciela (li) Dostawcy*