*Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego*

**PROPOZYCJA OFERTOWA nr sprawy 58/DEG/EK/2020**

**Zakup zmywarki do naczyń z funkcją wyparzania wraz z filtrami i akcesoriami do podłączenia** **dla potrzeb SP ZOZ Szpitala Psychiatrycznego w Toszku w ramach projektu ”Modernizacja sali terapii zajęciowej Oddziału Odwykowego Alkoholowego XIII w ramach zadań przeciwdziałania alkoholizmowi”**

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. | Zmywarka do naczyń z funkcją wyparzania wraz z filtrami i akcesoriami do podłączenia o parametrach:  **dane techniczne/ wyposażenie**   * + - moc znamionowa 4,75 Kw     - zasilanie elektryczne 3N-400 V 50 Hz     - programator elektroniczny     - funkcja wyparzania 90 °C     - dozownik płynu płuczącego     - spust wody grawitacyjny     - kosze 500 x 500 mm     - kubki do sztućców     - przewód zasilający z wtyczką     - dozownik płynu myjącego     - pompa podnosząca ciśnienie wody zasilającej     - dodatkowe kosze     - podstawa pod zmywarkę     - zabudowa ze zlewozmywakiem     - płyn myjący Lozamet 1, płyn nabłyszczający Lozamet 2     - Filtry i akcesoria do podłączenia w kpl. | 1 | szt. |  |  |  |  |  |
| RAZEM: | | | | |  |  |  |  |

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. .............................. ................................................................

*pieczątka i podpis Dostawcy*

*lub upełnomocnionego przedstawiciela (li) Dostawcy*