*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*