**Wycena zamówienia w ramach szacowania wartości**

Nawiązując do prośby o wycenę zakupu wyposażenia tj. sprzętu RTV i AGD do Dziennego Ośrodka Opieki Medycznej, informuję iż ceny wynoszą odpowiednio :

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P** | **PRZEDMIOT (*PARAMETRY ZGODNE Z PROŚBĄ O DOKONANIE SZACUNKOWEJ WYCENY ZAMÓWIENIA*)** | **MODEL PRZEDMIOTU/LINK** | **ILOŚĆ** | **CENA JEDN. NETTO****W ZŁ** | **KWOTA VAT****W ZŁ** | **CENA** **JEDN. BRUTTO****W ZŁ** | **WARTOŚĆ BRUTTO (ILOŚĆ x CENA** **JEDN. BRUTTO) W ZŁ** |
| 1 | KUCHENKA INDUKCYJNA Z PIEKARNIKIEM |  | 1 |  |  |  |  |
| 2 | ZMYWARKA |  | 1 |  |  |  |  |
| 3 | KUCHENKA MIKROFALOWA |  | 1 |  |  |  |  |
| 4 | ODKURZACZ + WORKI |  | 1 |  |  |  |  |
| 5 | EKSPRES DO KAWY |  | 1 |  |  |  |  |
| 6 | LODÓWKA |  | 1 |  |  |  |  |
| 7 | TELEWIZOR  |  | 2 |  |  |  |  |
| 8 | SPRZĘT MUZYCZNY W TYM:- WIEŻA- RADIOMAGNETOFON |  | 11 |  |  |  |  |
| 9 | LAPTOP |  | 2 |  |  |  |  |
| 10 | PRALKO SUSZARKA |  | 1 |  |  |  |  |
| 11 | MOP PAROWY |  | 2 |  |  |  |  |
| 12 | ŻELAZKO |  | 1 |  |  |  |  |
| 13 | WENTYLATOR |  | 2 |  |  |  |  |
| 14 | GRZEJNIK ELEKTRYCZNY |  | 1 |  |  |  |  |
| 15 | WAGA PLATFORMOWA |  | 1 |  |  |  |  |
|  | **OGÓŁEM:** |  |  |  |  |  |  |

…………………………………..

Data i podpis osoby składającej/składającego wycenę

**Dane składającej /składającego wycenę:**

Nazwa firmy: ………………………………………………………………………………..

Osoba do kontaktu w sprawie wyceny: …………………………………………………………

Telefon kontaktowy: ……………………………………………………………………………