**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 |  | 1  1 |  |  |  |  |
| 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: ……………………………………………………………………………