**Wycena zamówienia w ramach szacowania wartości**

Nawiązując do prośby o wycenę dostawy wyposażenia meblowego 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 | | **ZESTAW MEBLI OGRODOWYCH:** |  |  |  |  |  |  |
|  | | STOLIKI |  |  |  |  |  |  |
|  | | KRZESŁA |  |  |  |  |  |  |
|  | | PARASOL |  |  |  |  |  |  |
|  | | PODSTAWA PARASOLA |  |  |  |  |  |  |
| **ŁĄCZNIE ZA ZESTAW:** | | | | |  |  |  |  |

…………………………………………………………..

Data i podpis osoby składającej/składającego wycenę

**Dane składającej /składającego wycenę:**

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

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

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