**Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego**

**Miejscowość, data:**

……………………………, ……………………………

**Zamawiający:**

Usługi Gastronomiczne "DIANA" Mirosława Ładniak

Porosiuki nr 73 C, 21-500 Porosiuki

(woj. LUBELSKIE, pow. bialski, gm. Biała Podlaska, Polska),

NIP 5372015495,REGON 060775639,

**OFERTA**

W nawiązaniu do zapytania ofertowego, (ja/my) niżej podpisany(i):

imię ............................. nazwisko .............................................

imię ............................. nazwisko .............................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| działający w imieniu i na rzecz: | |  |
|  |  |  |
|  | Pełna nazwa Wykonawcy: |  |
|  | Adres Wykonawcy: |  |
|  | NIP/VAT-UE |  |
|  | Nr telefonu: |  |
|  | E-mail do kontaktu: |  |

1. **Oferuję** realizacjęprzedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami zawartymi w zapytaniu ofertowym

a) **Cena brutto** przedmiotu zamówienia (waga 70%)

| **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto (PLN)** | **Cena całkowita netto (PLN)** | **Stawka VAT (%)** | **Cena brutto (PLN)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dostawa schładzarko-zamrażarki szokowej | 1 szt. | ……………………… | ……………………… | ……… | ……………………… |

**Łączna cena brutto za realizację całości zamówienia: ……………………… PLN**

Zgodność z wymaganiami technicznymi i sposób potwierdzenia

| **Parametr** | **Wymagane parametry (minimalne / dopuszczalne tolerancje)** | **Oferowany parametr i sposób potwierdzenia (wskazanie strony i rodzaju dokumentu)** |
| --- | --- | --- |
| Typ urządzenia | Schładzarko-zamrażarka szokowa, w wykonaniu przemysłowym, wolnostojąca |  |
| Pojemność | Obsługa min. 1 wózka na min. 20 × GN 1/1 (dopuszcza się tolerancję ±10%) |  |
| Wydajność schładzania | Min. 110 kg/cykl (dopuszczalna tolerancja –10%) |  |
| Wydajność zamrażania | Min. 95 kg/cykl (dopuszczalna tolerancja –10%) |  |
| Panel sterowania | Dotykowy panel HD, przekątna min. 8” (preferowane 9”), z piktogramami i sterowaniem elektronicznym |  |
| Tryby pracy | Min. 3 gotowe tryby pracy: gastronomia / piekarnictwo / cukiernictwo lub równoważne |  |
| Sonda temperatury | Sonda potrawy min. 4-punktowa lub równoważna |  |
| Czynnik chłodniczy | R452a lub równoważny, dopuszczony w UE czynnik ekologiczny |  |
| Schładzanie szokowe | Wymagane |  |
| Zamrażanie szokowe | Wymagane, do temperatury min. –35°C (preferowane –40°C) |  |
| Rozmrażanie | Automatyczne, sterowane elektronicznie |  |
| Tryb podtrzymania temperatury | Funkcja utrzymywania chłodzenia i zamrażania |  |
| Programowanie cykli | Możliwość tworzenia cykli kombinowanych (kombi) |  |
| Zapisywanie programów | Możliwość zapisu własnych programów użytkownika |  |
| System HACCP | Rejestracja danych HACCP w czasie rzeczywistym, wizualizacja danych na wyświetlaczu i zapis do pamięci urządzenia |  |
| Monitorowanie energii | Funkcja wizualizacji aktualnego zużycia energii |  |
| Autodiagnostyka | Wbudowany system autodiagnostyki błędów |  |
| Porty komunikacyjne | Min. 1 × USB, dopuszczalne SD lub równoważne nośniki danych |  |
| Regulacja wentylatora | Regulowana prędkość wentylatora |  |
| Regulacja temperatury | Elektroniczna regulacja temperatury |  |
| Funkcja „multilevel” | Możliwość niezależnego ustawienia czasu obróbki dla poszczególnych półek |  |
| Poziom hałasu | Max. 50 dB (preferowane ≤45 dB – wersja cicha lub równoważna) |  |
| Wymiary komory | Wysokość min. 2400 mm, szerokość min. 1150 mm, głębokość min. 1150 mm (tolerancja ±10%) |  |
| Wyposażenie komory | Komora powinna być wyposażona w płytę najazdową umożliwiającą bezpieczny wjazd i prawidłowe ustawienie urządzeń, materiałów lub pojazdów zgodnie z przeznaczeniem komory. |  |
| Typ agregatu | Wymagany typ agregatu: SILENT – zapewniający obniżony poziom hałasu pracy w stosunku do standardowych rozwiązań. |  |
| Wymiary agregatu | Szerokość min. 1300 mm, głębokość min. 700 mm, wysokość min. 850 mm (tolerancja ±10%) |  |
| Masa urządzenia | Max. 450 kg (komora) / 300 kg (agregat) |  |
| Moc elektryczna | Max. 3,5 kW |  |
| Zasilanie | 400 V / 3N / 50 Hz lub równoważne |  |
| Rok produkcji | Nie wcześniej niż 12 miesięcy przed dostawą |  |
| Stan urządzenia | Fabrycznie nowe, nieużywane |  |

b) **Gwarancja** - liczba miesięcy (waga 20%) [co najmniej 24 miesiące]

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

c) **Czas reakcji serwisowej -** liczba godzin(waga 10%) [nie więcej niż 24 godziny od zgłoszenia usterki]

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

1. **Oświadczam,** że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty niezbędne do prawidłowego, pełnego i terminowego wykonania przedmiotu zamówienia.
2. **Oświadczam**, że zapoznałem się z zapytaniem ofertowym, nie wnoszę do jego treści zastrzeżeń i uznaję się za związanego określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.
3. **Oświadczam,** że uważam się za związanego niniejszą ofertą na czas wskazany w zapytaniu ofertowym, czyli przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
4. **Oświadczam, że spełniam wszystkie warunki udziału w postępowaniu określone w pkt 5 zapytania ofertowego, w tym w szczególności:**

* posiadam wymagane przepisami prawa uprawnienia do prowadzenia działalności objętej przedmiotem zamówienia (o ile są wymagane),
* dysponuję wiedzą i doświadczeniem niezbędnym do należytej realizacji zamówienia,
* znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej prawidłowe wykonanie zamówienia,
* dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do realizacji zamówienia,
* nie zachodzą wobec mnie przesłanki wykluczenia z postępowania.

**Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część są:**

* **Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia;**
* **Oświadczenie dot. spełnienia obowiązku informacyjnego;**
* **Dokument potwierdzający spełnienie wymogów/parametrów (własny);**
* **Dowód zapłaty wadium;**
* **Protokoł z wizji lokalnej (o ile przeprowadzono).**

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

(czytelny podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)