**Załącznik nr 1**

**Urząd Miasta i Gminy Murowana Goślina**

 **plac Powstańców Wlkp. 9**

 **62-095 Murowana Goślina**

**PROPOZYCJA CENOWA**

na zaproszenie do złożenia propozycji cenowej na zakup defibrylatora wraz z wyposażeniem

Dane Sprzedawcy:

Nazwa .......................................................................

Adres……………………………………………………

Nr telefonu ................................................................

NIP ............................................................................

REGON ....................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa**  | **Ilość** | **Wartość brutto****(cena zawiera koszty dostawy)** |
| **1.** | **Defibrylator AED LIFEPAK CR 2 oraz kapsuła zewnętrzna ROTAID GREEN SOLID PLUS HEAD z alarmem dźwiękowym (wersja wzmocniona, podgrzewana)** |  **1** |  |

Słownie (brutto): ………………………………………………………………………………………..

Oświadczam, że:

- wymieniona w formularzu ofertowym cena urządzenia zawiera koszt dostawy,

- okres gwarancji wynosi minimum 5 lat,

- akceptuję termin realizacji zamówienia do 01.06.2020 r.,

- akceptuję 30 dniowy termin płatności,

- zawarte w zaproszeniu warunki akceptuję i zobowiązuje się w przypadku przyjęcia mojej propozycji do zawarcia umowy na ww. warunkach.

…………………………………..

 (data i podpis Sprzedawcy)