**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 „doposażenie placów zabaw na terenie Gminy Murowana Gośliny”

Dane Wykonawcy:

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

Adres……………………………………………………

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

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

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

**Zadanie nr 1 „doposażenie placu zabaw w Łopuchówku”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **kwota netto (zł)** | **podatek VAT** | **Wartość brutto (zł)** |
|  |  |  |

Słownie…………………………………………………………..............................................................brutto

**Zadanie nr 2 „doposażenie placu zabaw w Trojanowie”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **kwota netto (zł)** | **podatek VAT** | **Wartość brutto (zł)** |
|  |  |  |

Słownie…………………………………………………………..............................................................brutto

**Zadanie nr 3 „doposażenie placu zabaw w Nieszawie”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **kwota netto (zł)** | **podatek VAT** | **Wartość brutto (zł)** |
|  |  |  |

Słownie…………………………………………………………..............................................................brutto

**Zadanie nr 4 „doposażenie placu zabaw w Łopuchowie”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **kwota netto (zł)** | **podatek VAT** | **Wartość brutto (zł)** |
|  |  |  |

Słownie…………………………………………………………..............................................................brutto

Oświadczam, że:

- wymieniona w formularzu ofertowym cena urządzenia zawiera koszt dostawy i montażu,

- wszystkie urządzenia są fabrycznie nowe,

- wszystkie urządzenia posiadają atesty i certyfikaty zgodnie z obowiązującymi normami (certyfikaty zostaną dostarczone Zamawiającemu wraz z urządzeniami),

- okres gwarancji na urządzenia wynosi 36 miesięcy,

- akceptuję formę płatności (przelew bankowy) oraz termin płatności: 30 dni od dnia dostarczenia Zamawiającemu faktury,

- posiadamy niezbędną wiedzę, doświadczenie oraz znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej możliwość wykonania przedmiotu zamówienia.

…………………………………..

 (data i podpis Wykonawcy)