Załącznik nr 1

Informacja cenowa

na wykonanie dostawy/~~usług~~i/~~roboty budowalnej~~

***„Sukcesywna dostawa środków ochrony indywidualnej i wyposażenia dla pracowników Muzeum Górnictwa Węglowego w Zabrzu”***

* 1. Nazwa i adres ZAMAWIAJĄCEGO:

**Muzeum Górnictwa Węglowego w Zabrzu**, ul. Georgiusa Agricoli 2 , 41-800 Zabrze

 e – mail: oferty@muzeumgornictwa.pl

 Sprawę prowadzi: Barbara Kotuła, tel. nr (32) 630 30 91 w. 5802,

 e – mail: bkotula@muzeumgornictwa.pl

* 1. Dane dotyczące Wykonawcy:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa (firma) Wykonawcy | Adres Wykonawcy |
|  |  |
| Nr REGON  | Nr telefonu  | E-mail |
| *Poniższe dane podaję dobrowolnie, w celu usprawnienia kontaktu z Zamawiającym w zakresie prowadzonego postępowania* |
|  |  |  |
| Nr NIP | nr telefonu do zgłaszania awarii | e-mail do zgłaszania awarii |
|  |  |  |

* 1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia:

**Łączna cena netto** ……………………………….. zł w tym **VAT** ……….…… zł, **stawka podatku VAT** ….... %

**Łączna cena brutto** …………………………..……zł.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Jedn. miary** | **Ilość szacunkowa**  | **Cena jednostkowa netto [zł]** | **Wartość netto [zł]****(4x5)** | **VAT [%]** | **Wartość VAT [zł]** | **Wartość brutto [zł]****(6+8)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| 1 | Rękawice do piaskowania | para | 4 |  |  |  |  |  |
| 2 | Wkład węglowy do filtra powietrza oddechowego AF1, który wchodzi w skład zestawu ochronnego do piaskowania,  | szt. | 2 |  |  |  |  |  |
| 3 | Szybki do kasków 250-125 gr2mm, szyba przezroczysta, jasna | szt. | 213 |  |  |  |  |  |
| 4 | Szybki do kasków 180-132 gr2mm, szyba przezroczysta, jasna | szt. | 100 |  |  |  |  |  |
| **Razem wiersz 1-4** |  |  |  |  |  |

* 1. Termin realizacji zamówienia: sukcesywnie w okresie 12 miesięcy od dnia zlecenia pierwszego zamówienia drogą mailową lub do wyczerpania środków przeznaczonych na ten cel.

................................ dn. ...............................

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

 *podpis(y) i pieczęcie osób*

 *upoważni do reprezentowania Wykonawcy*