**URZĄD MIEJSKI W SOLCU KUJAWSKIM**

Załącznik nr 1

**FORMULARZ WYCENY**

**do szacowania wartości zamówienia dotycząca zadania pn.:**

**„Dostawa mikrobusu 9-cio miejscowego dostosowanego do przewozu osób niepełnosprawnych”**

**w ramach projektu pn.:**

**„Zmniejszenie barier transportowych na rzecz mieszkańców Gminy Solec Kujawski poprzez zakup mikrobusu 9-cio miejscowego dostosowanego do przewozu osób niepełnosprawnych”,**

**w ramach „Programu wyrównywania różnic między regionami III”**

**UWAGA!**

Niniejsze szacowanie wartości zamówienia nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu Cywilnego, jak również nie jest ogłoszeniem ani zapytaniem o cenę w rozumieniu ustawy Prawo Zamówień Publicznych. Informacja ta ma na celu wyłącznie rozpoznanie rynku i uzyskanie wiedzy na temat kosztów opisanej usługi.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa wykonawcy:** |  |
| **Adres siedziby wykonawcy:** |  |
| **Osoba do kontaktu** | *(imię i nazwisko, adres e-mail, nr telefonu)* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zadanie** | **Szacowana cena netto** | **Szacowana cena brutto** | **Informacje dodatkowe Oferenta** |
| Dostawa mikrobusu 9-cio miejscowego dostosowanego do przewozu osób niepełnosprawnych |  |  |  |

………………………………………..

Data i podpis osoby upoważnionej