Załącznik nr 1

**FORMULARZ OFERTOWY**

Na zadanie pn. **„Dostawa wag z funkcją mierzenia wzrostu i wskaźnika BMI”** dla Projektupn.*„Profilaktyka chorób układu krążenia szansą na poprawę sytuacji zdrowotnej mieszkańców powiatu przasnyskiego”.* w ramach Programu PL 13 „Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu” finansowanego ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2009-2014 oraz budżetu państwa.

1. **Dane wykonawcy:**

Nazwa firmy/ Wykonawcy/ nazwisko i imię……………………………………………………

Adres…………………………………………………………………………………………….

Tel……………………………………………………………………………………………….

NIP……………………………………………REGON:………………………………………

Nawiązując do zapytania ofertowego dotyczącego **„Dostawa wag z funkcją mierzenia wzrostu i wskaźnika BMI”** w ramach Projektu pn**.** *„Profilaktyka chorób układu krążenia szansą na poprawę sytuacji zdrowotnej mieszkańców powiatu przasnyskiego”.*

Składamy niniejszą ofertę i oświadczamy, że:

1. Zapoznaliśmy się z treścią zapytania ofertowego i nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz otrzymaliśmy od Zamawiającego niezbędne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, iż zapoznaliśmy się z projektem umowy i akceptujemy go.
3. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z zapytaniem ofertowym,
4. Zamówienie wykonane będzie sukcesywnie od dnia podpisania umowy. Termin realizacji umowy będzie nie dłuższy niż ….. dni od dnia podpisania umowy.\*
5. **Wynagrodzenie za realizację całości przedmiotu zamówienia wynosi:**

Netto złotych:………………………………………………………………………………….

(słownie:…………………………………………………………………………………….…)

plus podatek VAT w wysokości…………% tj. brutto złotych:…………………………………………………………………………………………

(słownie:………………………………………………………………………………………..)

**w tym :**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Ilość  (sztuk)** | **Cena jednostkowa netto (zł)** | **Wartość  netto (zł)** | **VAT …….. (%)** | **Cena brutto (zł)** |
| **1** | Elektroniczna waga kolumnowa z funkcją BMI | 10 |  |  |  |  |
|  | **Wartość ogółem** | **-** | **-** |  |  |  |

……………., dnia………..2017r. ……………………………………

(pieczątka i podpis osoby

uprawnionej do składania świadczeń)

\* należy podać ilość dni dostarczenia przedmiotu zamówienia do siedziby Zamawiającego, jednak nie dłużej niż 7 dni.