**Załącznik nr 1 do SIWZ**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Wykonawca\* :**

Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:

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

Zarejestrowany adres Wykonawcy :

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

Adres do korespondencji:

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

Numer telefonu :

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

Numer faxu :

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

NIP :

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

Nawiązując do zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na:

„Dostawę sprzętu medycznego na potrzeby badań przesiewowych 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 ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz otrzymaliśmy od zamawiającego niezbędne informacje do przygotowania oferty.
2. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
3. Oświadczamy, iż zawarty w specyfikacji istotnych warunków zamówienia projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach przedstawionych w projekcie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
4. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami SIWZ.
5. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia określonego w rozdziale III ust. 3, pkt.: 1, 3, 5 oraz pkt. 2 SIWZ w ilości: 73 sztuki, pkt. 4 w ilości: 15 sztuk, w terminie od dnia podpisania umowy …………. dni, nie później niż do dnia 29 maja 2015 r.
6. Oferujemy wykonanie pozostałej części przedmiotu zamówienia określonego w rozdziale III ust. pkt.: 2, 4 SIWZ sukcesywnie zgodnie ze zgłoszonym przez Zamawiającego pisemnym zapotrzebowaniem w terminie …………… dni, lecz nie później niż do dnia 31.12.2015r.
7. Zamówienie wykonywane będzie sukcesywnie od dnia podpisania umowy na podstawie złożonego pisemnego zapotrzebowania przez Zamawiającego do Wykonawcy. Planuje się 15 dostaw sprzętu medycznego od dnia podpisania umowy, nie dłużej niż do dnia 31.12.2015r.
8. Oświadczamy, że oferta zawiera / nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
9. Zamówienie wykonywać będę przez okres od daty podpisania umowy nie dłużej niż do 31 grudnia 2015 r.,

**Wynagrodzenie za realizację całości przedmiotu zamówienia wynosi:**

**netto złotych:....................................................................................................................**

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

plus podatek VAT w wysokości ............%,

tj. **brutto złotych: ..............................................................................................................**

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

**W tym :**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwa****MODEL** | **Ilość** | **Cena netto** | **VAT** | **Cena brutto** | **Wartość brutto** |
| 1 | ciśnieniomierz do pomiaru ciśnienia podczas akcji profilaktycznych …………………………… | 7 |  |  |  |  |
| 2 | ciśnieniomierz dla osób, które poddały się badaniom………………………… | 650 |  |  |  |  |
| 3 | urządzenie do pomiaru cholesterolu, trójglicerydów i glukozy we krwi podczas akcji profilaktycznych …………………………. | 7 |  |  |  |  |
| 4 | urządzenie do samodzielnego pomiaru cholesterolu, trójglicerydów i cukru dla osób, które poddały się badaniom…………………………. | 130 |  |  |  |  |
| 5 | waga kolumnowa z funkcją BMI………………………… | 7 |  |  |  |  |
|  | **OGÓŁEM** |  |  |  |  |  |

***Wykonawca winien podać model zaoferowanego sprzętu zgodnie z powyższym wykazem.***

Do niniejszej oferty załączamy:

1. ……………………………………………………………………………………….
2. ……………………………………………………………………………………….
3. ……………………………………………………………………………………….
4. ……………………………………………………………………………………….
5. ……………………………………………………………………………………….
6. ………………………………………………………………………………………..
7. ………………………………………………………………………………………..
8. ………………………………………………………………………………………..
9. ………………………………………………………………………………………..
10. ………………………………………………………………………………………

.................................., dnia.............................

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

*Pieczątka i podpisy osób (osoby)*

*uprawnionych (uprawnionej) do*

 *występowania w obrocie prawnym, reprezentowania*

 *wykonawcy, składania oświadczeń w jego imieniu*