Załącznik nr 3 do SIWZ

.....
pieczęć Wykonawcy

O F E R T A

1. Nazwa i siedziba Wykonawcy:

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

2. Nazwa i siedziba Zamawiającego:

   Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia,
   90- 032 Łódź ul. Kopcińskiego 58
   tel. (0 – 42) 275-48-53, fax. (0 – 42) 275-40-88

3. Zgłaszamy swój udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na „dostawę zestawów komputerowych i wysokowydajnych sieciowych drukarek laserowych dla ŁOW NFZ", prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego, znak sprawy **ZP/ŁOW NFZ/11/2009** szczegółowo określonego w SIWZ przedstawiając niniejszą ofertę.

4. Wartość zamówienia:

   wartość netto realizacji całego zamówienia:…….....**PLN**
   słownie:.....zł.

   podatek VAT ..... **PLN,**
   słownie:..... ……..... zł

   wartość brutto realizacji całego zamówienia: .....**PLN**
   słownie: .....zł.

5. Warunki płatności :

   Termin płatności wystawionej przez Nas faktury za dostawę oraz realizację przedmiotu zamówienia **wynosi 30 dni,** licząc od dnia doręczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury.

6. Realizacja zamówienia nastąpi w ciągu **30 dni** od dnia podpisania umowy.

7. Udzielamy gwarancji jakości za dostarczony przedmiot zamówienia na okres:
   - **36 miesięcy** na urządzenia objęte zadaniami 1 i 2,

- **12 miesięcy** na urządzenia objęte zadaniem 3.

8. Nie powierzymy zamówienia podwykonawcom / powierzymy wykonanie części zamówienia podwykonawcom w zakresie*: ……

9. Oświadczenia ofertowe:

   a) Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią SIWZ i akceptujemy w całości postanowienia zawarte w SIWZ.
   a) Oświadczamy, że, oferowany przez nas przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymogi określone w SIWZ i zobowiązujemy się zrealizować zamówienie zgodnie ze wszystkimi wymaganiami SIWZ.
   b) Oświadczamy, że akceptujemy warunki umowne realizacji zamówienia zawarte we wzorze umowy.

10. Załącznikami do niniejszej oferty są:

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

…….
Podpis/podpisy osoby/osób
umocowanych prawnie
do reprezentowania Wykonawcy

....., dn. .....

* - niepotrzebne skreślić