

.....
pieczęć Wykonawcy

O F E R T A

1. Nazwa i siedziba Wykonawcy:

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

2. Nazwa i siedziba Zamawiającego:

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

3. Zgłaszamy swój udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego, znak sprawy **ZP/ŁOW NFZ/10/2009** na „dostawę i wdrożenie scentralizowanego systemu kontroli do sieci ŁOW NFZ”, szczegółowo określonego w załączniku nr 1 do 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 faktury.

6. Realizacja zamówienia nastąpi w ciągu **60 dni** od dnia podpisania umowy.

7. Udzielamy gwarancji jakości za dostarczony przedmiot zamówienia na okres

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

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

.....

9. Oświadczenia ofertowe:

a) Oświadczamy, że, oferowany przez nas przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymagania 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