

Załącznik nr 5 do SIWZ

.....
pieczęć Wykonawcy

O F E R T A

1. Nazwa i siedziba Wykonawcy, telefon, fax:

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

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 prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego, znak sprawy - **ZP/ŁOW NFZ/13/2009**, na „modernizację klastra HACMP wykorzystywanego przez Łódzki Oddział Wojewódzki NFZ” szczegółowo określonej 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 **45 dni** od dnia podpisania umowy.
7. Nie powierzymy zamówienia podwykonawcom / powierzymy wykonanie części zamówienia podwykonawcom w zakresie*:
8. 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.
9. Załącznikami do niniejszej oferty są:

-
-
-
-
-
-
-
-

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

....., dn.