

.....
pieczęć Wykonawcy

O F E R T A

1. **Nazwa i siedziba Wykonawcy:**

.....
.....
tel./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. W nawiązaniu do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego, znak sprawy **ZP/ŁOW NFZ/16/2009** na „dostawę bonów towarowych dla Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ” oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami SIWZ na następujących warunkach cenowych:

wartość brutto realizacji całości zamówienia: PLN
(słownie:zł)

4. Ogólna liczba punktów handlowych realizujących bony towarowe na terenie Łodzi, Skierniewic, Sieradza i Piotrkowa Trybunalskiego, wymienionych w wykazie załączonym do oferty, wynosi
5. Termin wykonania zamówienia:
Zobowiązujemy się dostarczyć bony towarowe w terminie 7 dni od daty podpisania umowy.
5. Termin ważności bonów towarowych nie krócej niż do dnia 31.12.2010.
6. Termin płatności wynosi 14 dni licząc od dnia doręczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury.
7. Nie powierzamy zamówienia podwykonawcom / powierzamy wykonanie części zamówienia podwykonawcom w zakresie*:

.....
.....

Oświadczenia ofertowe:

- a) Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
- b) Oświadczamy, że zobowiązujemy się zrealizować zamówienie zgodnie ze wszystkimi wymaganiami SIWZ.
- c) Oświadczamy, że akceptujemy warunki umowne realizacji zamówienia zawarte we wzorze umowy.
- d) Uważamy się związani niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ.

Załącznikami do niniejszej oferty są:

- wykaz punktów handlowych,
-
-
-
-
-

.....

Podpis/podpisy osoby/osób
umocowanych prawnie
do reprezentowania Wykonawcy

....., dnia

* niepotrzebne skreślić