

.....
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. 42 275-48-53, fax 42 275-40-88

3. W nawiązaniu do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego, znak sprawy **ZP/ŁOW NFZ/13/2009** 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
(słownie:)

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 powierzymy zamówienia podwykonawcom / powierzymy 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