

.....
pieczęć Wykonawcy

O F E R T A

1. Nazwa i siedziba Wykonawcy:

.....

.....

Faks

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 „pilotażowe wdrożenie systemu telefonii IP”, prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego, znak sprawy **ZP/ŁOW NFZ/14/2010**, którego warunki szczegółowo określa SIWZ, przedstawiając niniejszą ofertę.

4. Wartość zamówienia:

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

8. 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 w projekcie umowy.

9. Załącznikami do niniejszej oferty są:

-
-
-
-
-
-
-
-

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

....., dn.

* - niepotrzebne skreślić