

.....
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, znak sprawy **RZP 3/U-2/2011** na „świadczenie powszechnych usług pocztowych dotyczących listów powyżej 50g (niezastrzeżone)” oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami SIWZ na następujących warunkach cenowych:

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

4. **Termin wykonania zamówienia:**

Zobowiązujemy się zrealizować zamówienie w terminie od 01.01.2011 r. do 31.12.2011 r.

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:

-
-

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

....., dnia