

.....
pieczęć Wykonawcy

O F E R T A

1. Nazwa i siedziba Wykonawcy:

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

2. Nazwa i siedziba Zamawiającego:

**Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia,
90- 032 Łódź ul. Kopcińskiego 58
tel. (0 – 42) 275-40-45, fax. (0 – 42) 275-40-88**

3. Zgłaszamy swój udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na „dostawę dwóch fabrycznie nowych samochodów osobowych”, znak sprawy **ZP/ŁOW NFZ/5/2008** szczegółowo określonych w 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 21 dni**, licząc od dnia doręczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury.

6. Realizacja zamówienia nastąpi w ciągu **60 dni** od dnia podpisania umowy.

7. Udzielamy gwarancji jakości za dostarczony przedmiot zamówienia zgodnie z opisem zawartym w SIWZ oraz z informacjami zawartymi w arkuszu kalkulacji cenowej.

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 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.