

.....
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) 275-48-53, fax. (0 – 42) 275-40-88**

Zgłaszamy swój udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego, znak sprawy **ZP/ŁOW NFZ/14/2008** na dostawę i wdrożenie systemu obiegu dokumentów w Łódzkim Oddziale Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia, przedstawiając niniejszą ofertę.

3. Wartość zamówienia:

wartość– cena netto realizacji całego zamówienia:.....PLN

słownie:.....zł.

podatek VAT PLN,

słownie:..... zł

wartość – cena brutto realizacji całego zamówienia:PLN

słownie:zł.

4. 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.

5. Realizacja zamówienia nastąpi w ciągu **180 dni** od dnia podpisania umowy.

6. Udzielamy gwarancji jakości za dostarczony przedmiot zamówienia na okres:

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

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

.....
.....

8. 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.

9. Załącznikami do niniejszej oferty są:

-
-
-
-
-
-
-
-

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

....., dn.