

.....
(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

3. W nawiązaniu do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego, znak sprawy **ZP/ŁOW NFZ/4/2009** na „budowę zjazdów publicznych, przebudowę nawierzchni placu wewnętrznego, budowy odwodnienia, oświetlenia i ogrodzenia na terenie działek przy ul. Kopcińskiego 58 w Łodzi” oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z dokumentacją projektową oraz specyfikacją techniczną wykonania i odbioru robót stanowiącą w całości załącznik nr 1 do SIWZ na następujących warunkach cenowych:

wartość netto wykonania całego przedmiotu zamówienia:

(słownie:.....) PLN

kwota podatku VAT (słownie:) PLN,

wartość brutto wykonania całego przedmiotu zamówienia:

(słownie:) PLN

4. **Termin wykonania zamówienia:**

Oferujemy wykonanie wszystkich robót będących przedmiotem zamówienia w terminie 150 od dnia zawarcia umowy.

5. Okres udzielonej gwarancji wynosi miesięcy, licząc od dnia następnego po dniu bezusterkowego odbioru końcowego robót.
6. Termin płatności wynosi 30 dni licząc od dnia doręczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury.
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 dokumentacji projektowej oraz 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