

.....
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. Zgłaszamy swój udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na „druk i dostawę informatora medycznego *Gdzie się leczyć* 2009 ”, znak sprawy **RZP 65/U-21/2009** przedstawiając niniejszą ofertę.
4. Wartość brutto całego zamówienia : 30 000 zł.

Oferowana ilość informatorów: egzemplarzy.

słownie:.....egzemplarzy

5. Szczegółowe warunki zamówienia:

- format 240 x 164 mm (po obcięciu),
- liczba stron 80 łącznie z okładką format 240 x 164 mm,
- ilość kolorów okładka: 3,
- ilość kolorów środek: 2,
- papier offsetowy 80 g/m²,
- oprawa zeszytowa,
- wykonanie składu komputerowego (format danych – Microsoft Excel i Microsoft Word),
- wykonanie formatowania tekstu i tabel,
- wykonanie korekty wewnętrznej i wykonanie podwójnej korekty autorskiej wraz z podwójnymi wydrukami.

6. 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.

7. Realizacja zamówienia nastąpi w ciągu **14 dni** od dnia przekazania Wykonawcy materiałów w wersji elektronicznej.

8. Oświadczenia ofertowe:

a) Oświadczamy, że, oferowany przez Nas przedmiot zamówienia spełnia wszystkie warunki określone w pkt. 5 i zobowiązujemy się zrealizować zamówienie zgodnie ze wszystkimi wymaganiami Zamawiającego.

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.