

.....  
pieczęć Wykonawcy

## FORMULARZ OFERTOWY

1. Nazwa i siedziba Wykonawcy:

.....  
.....  
Telefon .....  
Faks .....  
e-mail: .....

2. Nazwa i siedziba Zamawiającego:

**Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia**  
ul. Kopcińskiego 58  
90- 032 Łódź  
tel. 42 275-48-53  
fax. 42 275-48-50  
e-mail: [przetargi@nfz-lodz.pl](mailto:przetargi@nfz-lodz.pl)

3. Zgłaszamy swój udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia na „**Wykonanie i dostawę informatorów p.t. Gdzie się leczyć bezpłatnie 2017-2021**”, przedstawiając niniejszą ofertę.

4. Oferujemy wykonanie i dostawę informatorów „Gdzie się leczyć bezpłatnie 2017-2021”

**w ilości ..... egzemplarzy**

(słownie:.....)

**za łączną cenę brutto w wysokości 61 500,00 zł** (słownie: sześćdziesiąt jeden tysięcy pięćset złotych 00/100)

5. Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **14 dni** od dnia od dnia otrzymania od Zamawiającego materiałów do druku w wersji elektronicznej, z zastrzeżeniem, że przekazanie materiałów może nastąpić do końca października 2017r.

6. Warunki płatności: **21 dni** od daty wpływu do Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.

7. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami realizacji zamówienia określonymi w zapytaniu ofertowym oraz zapisami projektu umowy i w pełni je akceptujemy.

8. Oświadczamy, że zobowiązujemy się zrealizować zamówienie zgodnie z wymaganiami Zamawiającego określonymi w zapytaniu ofertowym oraz zapisami projektu umowy.

.....  
miejsowość i data

.....  
podpis osoby/osób uprawnionej  
do reprezentowania Wykonawcy