

.....
pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ OFERTOWY

1. Nazwa i siedziba Wykonawcy:

.....
.....
.....
Telefon:
Faks:

2. Nazwa i siedziba Zamawiającego:

Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia,
90- 032 Łódź, ul. Kopcińskiego 58
tel. 42 275-48-53, fax. 42 275-48-50

3. Zgłaszamy swój udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia na „**Zakup i dostawę zestawów komputerowych**”, znak sprawy: WPOG-V.261.145.2017, przedstawiając niniejszą ofertę.

4. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za łączną cenę:

Cena ofertowa brutto: **PLN**

(słownie:zł).

w tym podatek od towarów i usług VAT**PLN**

(słownie:zł).

Określona wyżej cena zawiera łączne i całkowite koszty zamówienia wynikające z zakresu przedmiotu zamówienia i postanowień zaproszenia do składania ofert.

5. Termin wykonania przedmiotu umowy **21 dni kalendarzowych, licząc od dnia podpisania umowy.**

6. Warunki płatności: 30 dni od daty wpływu do Zamawiającego prawidłowo wystawionej i dostarczonej faktury.

7. Oświadczamy, że:

- zapoznaliśmy się z treścią zapytania ofertowego i akceptujemy w całości postanowienia w nim zawarte,
- oferowany przez nas przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymagania określone w zapytaniu ofertowym i zobowiązujemy się zrealizować zamówienie zgodnie ze wszystkimi wymaganiami zapytania ofertowego,
- bez zastrzeżeń przyjmujemy przedstawione przez Zamawiającego warunki umowne realizacji zamówienia zawarte we wzorze umowy załączonym do zapytania ofertowego i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

8. Załącznikami do oferty są:

-
-
-
-
-
-

.....
miejsowość i data

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