

## FORMULARZ OFERTY

\_\_\_\_\_  
*pieczęć Wykonawcy*

\_\_\_\_\_  
*NIP/REGON*

\_\_\_\_\_  
*adres e-mail*

**Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
ul. Arkońska 45 71-470 SZCZECIN**

### OFERTA

W odpowiedzi na Zaprośzenie do złożenia oferty cenowej na wykupienie usługi  
wsparcia dla macierzy EMC VNX5100

składam(y) niniejszą ofertę:

- I. Oferuję (oferujemy) wykonanie przedmiotowego zamówienia w zakresie objętym Opiszem przedmiotu zamówienia, zawartym w pkt 3) Zaprośzenia

**na kwotę brutto (wraz z podatkiem VAT):** \_\_\_\_\_ zł  
(słownie: \_\_\_\_\_),

Podatek VAT w wys. \_\_\_\_\_%, tj. \_\_\_\_\_ zł (słownie: \_\_\_\_\_ zł).

- II. Oświadczam(y), że usługi stanowiące przedmiot zamówienia realizować będziemy samodzielnie/przy udziale podwykonawców\*.
- III. Oświadczam(y), że zobowiązujemy się do realizowania zamówienia w terminie określonym w pkt 4.) Zaprośzenia.
- IV. Oświadczam(y), iż uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do przygotowania oferty.
- V. Oświadczam(y), że akceptujemy warunki płatności, zgodnie z wymogami określonymi w Zaprośzeniu.
- VI. Podaję (podajemy) nazwę banku i numer konta, na które należy przelać należność z tytułu realizacji niniejszego zamówienia, w przypadku wyboru oferty naszej firmy

\_\_\_\_\_  
*\*niepotrzebne skreślić*

Miejscowość ....., dnia ..... 2018 r.

\_\_\_\_\_  
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do składania  
oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)