

Nazwa i adres Wykonawcy:

nazwa:

adres:

NIP:

Osoba uprawniona do reprezentowania wykonawcy.

FORMULARZ OFERTOWY

w zamówieniu bez stosowania przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 907)

zwanej dalej „ustawą”, na podstawie art. 4 ust. 8 ustawy

Sukcesywne dostawy apteczek samochodowych

Numer sprawy:

1. Nazwa i adres Zamawiającego

KOMENDANT STOLECZNY POLICJI

ul. Nowolipie 2,

00-150 Warszawa

2. Nazwa nadana zamówieniu: Sukcesywne dostawy apteczek samochodowych

Lp.	Rodzaj asortymentu	Szacunkowa ilość (w szt.)	Cena jednostkowa brutto	Wartość asortymentu brutto
1	APTECZKA SAMOCHODOWA	550		

W odpowiedzi na Państwa ogłoszenie oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia opisanego w zał. nr 1, zgodnie z poniższym zestawieniem.

za wartość asortymentubrutto w PLN,

(słownie:brutto w PLN);

3. Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia posiada:

- ** (min.12) miesięczny termin przydatności do użycia, licząc od dnia podpisania przez Strony bez uwag protokołu odbioru.

4. Oświadczamy, że oferowany przez nas przedmiot zamówienia jest zgodny z wymaganiami Zamawiającego określonymi w załączniku nr 1 do formularza ofertowego.**5. Miejsce realizacji przedmiotu zamówienia: magazyny Wydziału Transportu KSP przy ul. Jagiellońskiej 72, Warszawa i ul. Puławskiej 44, Piaseczno****6. Termin realizacji przedmiotu zamówienia: 4 dni robocze od dnia przekazania przez Zamawiającego zamówienia.****7. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez 30 dni licząc od ostatecznego terminu składania ofert.****8. Reklamacje należy składać na adres: i nr faksu****9. Do Formularza Ofertowego dołączam:**

a) dokument potwierdzający upoważnienie do reprezentowania Wykonawcy (aktualny odpis z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub Krajowego Rejestru Sądowego).

W przypadku, gdy z ww. dokumentów nie będzie wynikać, iż osoba podpisująca dokumenty jest upoważniona do występowania w imieniu Wykonawcy, Wykonawca dołączy do oferty dokument potwierdzający uprawnienie do jego reprezentowania (np. pełnomocnictwo).

10. Osobą wyznaczoną przez Wykonawcę do kontaktów z Zamawiającym w sprawie realizacji przedmiotu zamówienia jest**11. Dane kontaktowe: tel.: / faks: /e-mail:****12. Termin składania ofert: na fax nr 22 6033236 lub e-mail: anna.kacprzak@policja.waw.pl**

NACZELNIK
Wydziału Transportu
Komendy Stołecznej Policji
kom. Waw. ... STAWSKI

.....
Data, podpis i pieczęć Wykonawcy