

Nazwa i adres Wykonawcy:

nazwa:

adres:

NIP:

Osoba uprawniona do reprezentowania wykonawcy, w tym do podpisania umowy:

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

Dostawa środków opatrunkowych, przeciwbólowych i innych do apteczek pierwszej pomocy*(nazwa nadana postępowaniu)*

Numer sprawy:

1. Nazwa i adres Zamawiającego

KOMENDANT STOŁECZNY POLICJI

ul. Nowolipie 2,

00-150 Warszawa

2. Nazwa nadana zamówieniu: Dostawa środków opatrunkowych, przeciwbólowych i innych do apteczek pierwszej pomocy**3. W odpowiedzi na Państwa ogłoszenie oferujemy*:**

L.p.	Przedmiot zamówienia	Ilość	Cena jednostkowa brutto (PLN)	Cena oferty brutto (PLN)	Termin ważności
1	2	3	4	5	6
1	Opatrunek indywidualny wodoszczelny MA-151-WWWW-001	200 szt.			
2	Koc ratunkowy p/wstrząsowy	100 szt.			
3	Maseczka do sztucznego oddychania	200 szt.			
4	Apap (w opak. po 10 lub 12 szt.)	200 szt.			
5	Woda utleniona 100 ml.	300 szt.			
6	Spirytus salicylowy	200 szt.			
7	Gaza opatrunkowa 1m2	100 szt.			
8	Kompres gazowy niejałowy 5x5	100 szt.			
9	Opaska elastyczna z zapinką 4x8	100 szt.			
10	No – spa tabletki	100 szt.			
11	Nerwosol 35g	100 szt.			
12	Krople żołądkowe	100 szt.			

Słownie cena oferty brutto:

Warunki płatności: przelew 30 dni

4. Oświadczamy, że na oferowany przedmiot zamówienia udzielamy:
- *(min. 12) miesięcy ważności,
5. Miejsce realizacji przedmiotu zamówienia: Magazyn Żywnościowy Wydziału Zaopatrzeni KSP
ul. Włochowska 25/33 w Warszawie
6. Termin realizacji przedmiotu zamówienia: 5 dni roboczych od daty złożenia zamówienia
7. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez 30 dni licząc od ostatecznego terminu składania ofert.
8. 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 ww. 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)
9. Osobą wyznaczoną przez Wykonawcę do kontaktów z Zamawiającym w sprawie realizacji przedmiotu zamówienia jest
10. Dane kontaktowe: tel.: / faks: /e-mail:

Data, podpis i pieczęć Wykonawcy

** W przypadku niewypełnienia, Zamawiający uzna, że oferowany przedmiot zamówienia posiada minimalny termin ważności.*