

**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

**Zakup i dostawa druków ścisłego zarachowania ( MRD – 4 „Pokwitowanie”)**  
**Numer sprawy: 86 / III / 2015**

1. **Nazwa i adres Zamawiającego**  
KOMENDANT STOŁECZNY POLICJI  
ul. Nowolipie 2,  
00-150 Warszawa

**Nazwa nadana zamówieniu:****Zakup i dostawa druków ścisłego zarachowania ( MRD – 4 „Pokwitowanie”)**

2. W odpowiedzi na Państwa ogłoszenie oferujemy:

L.p.	Przedmiot zamówienia	Ilość szacunkowa	Cena jednostkowa brutto(PLN)	Cena oferty brutto(PLN)
1	2	3	4	5
1	Mrd 4 „ Pokwitowanie” Druk zgodny z rozporządzeniem MSW z dnia 21.02.2012r. (dz.U z 2012, poz 247)	400		

3. Oświadczamy, że na oferowany przedmiot zamówienia udzielamy:

- .....\*\*(min. 12) miesięcy rękojmi,
- .....\*\*(min. 12) miesięcy gwarancji.

4. Miejsce realizacji przedmiotu zamówienia: **magazyn nr 3 Wydziału Zaopatrzenia KSP,**  
**ul. Włochowska 25/33, 02-336 Warszawa**

5. Termin realizacji przedmiotu zamówienia: **20 dni roboczych od dnia złożenia pisemnego zamówienia.**

6. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez **30 dni roboczych** licząc od ostatecznego terminu składania ofert.

7. Oferty należy składać do **10.04.2015 r.** do godziny **14:00** na numer faksu **22 603 30 27**, bądź na adres e-mail: [andrzej.antolak@ksp.policja.gov.pl](mailto:andrzej.antolak@ksp.policja.gov.pl). Ze strony Zamawiającego do kontaktów wyznaczony jest **Andrzej Antolak** tel. **22 603 30 37/ 503730036**

8. **Reklamacje** należy składać na adres: ..... i nr faksu .....

9. Akceptujemy Ogólne Warunki Umowy, stanowiące załącznik nr 1 do formularza ofertowego i zobowiązujemy się, w przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą, do zawarcia umowy na warunkach tam określonych, w terminie wskazanym przez Zamawiającego. – *nie dotyczy*

10. Osobą wyznaczoną przez Wykonawcę do kontaktów z Zamawiającym w sprawie realizacji przedmiotu zamówienia jest .....

11. Dane kontaktowe: tel.: ..... / faks: ..... /e-mail: .....

.....  
*Data, podpis i pieczęć Wykonawcy*

*\*\* W przypadku niewypełnienia, Zamawiający uzna, że oferowany przedmiot zamówienia posiada minimalny termin rękojmi i gwarancji.*