

**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 z późn. zm.)  
zwanej dalej „ustawą”, na podstawie art. 4 ust. 8 ustawy

Pojemniki do sterylizacji powietrznej, kuwety z tworzywa sztucznego  
177/T/2015

**1. Nazwa i adres Zamawiającego**

KOMENDANT STOLECZNY POLICJI

ul. Nowolipie 2,

00-150 Warszawa

**2. W odpowiedzi na Państwa ogłoszenie oferujemy\*:****Zadanie 1**

L.p.	Przedmiot zamówienia	Ilość szacunkowa	Cena jednostkowa brutto (PLN)	Cena oferty brutto (PLN) (kol. 3 x 4)
1	2	3	4	5
1.	Pojemniki metalowe do sterylizacji powietrznej narzędzi medycznych w temperaturze do 200 °C	7 szt.		
Słownie cena oferty brutto:				

**Zadanie 2**

L.p.	Przedmiot zamówienia	Ilość szacunkowa	Cena jednostkowa brutto (PLN)	Cena oferty brutto (PLN) (kol. 3 x 4)
1	2	3	4	5
Kuwety laboratoryjne z tworzywa sztucznego koloru białego o wymiarach:				
1.	ok. 30x40 cm	16 szt.		
2.	ok. 430x330x90 mm	2 szt.		
3.	ok. 520x420x90 mm	2 szt.		
Słownie cena oferty brutto:				

**3. Termin realizacji przedmiotu zamówienia: 14 dni.**

4. Termin przydatności do użycia min. 12 miesięcy

5. Dostawa na koszt Wykonawcy

6. Miejsce realizacji przedmiotu zamówienia: *Laboratorium Kryminalistyczne KSP, ul. Nowolipie 2, 00-150 Warszawa.*7. Formularz ofertowy wraz z wymaganymi załącznikami należy złożyć w siedzibie Wydziału Zaopatrzenia KSP, 02-336 Warszawa ul. Włochowska 25/33, przesłać na nr faksu 22 603-30-27 lub drogą elektroniczną na adres e-mail: [kornelukm@policja.waw.pl](mailto:kornelukm@policja.waw.pl)

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

9. Reklamacje należy składać na adres: ..... i nr faksu .....

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*