

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

Testy immunochromatograficzne**1. Nazwa i adres Zamawiającego**

KOMENDANT STOLECZNY POLICJI

ul. Nowolipie 2,

00-150 Warszawa

Nazwa nadana zamówieniu: *Testy immunochromatograficzne***2. W odpowiedzi na Państwa ogłoszenie oferujemy*:**

L.p.	Przedmiot zamówienia	Ilość	Cena jednostkowa brutto (PLN)	Cena oferty brutto (PLN) .(kol. 3 x 4)	VAT
1	2	3	4	5	
1.	Testy immunochromatograficzne do ujawniania krwi ludzkiej InstAlert FOB op. a'25 szt.	10 op.			
2.	Testy immunochromatograficzne do oznaczania specyficznego antygenu prostaty PSA Semiquant Cassette Test op. a'40 szt.	2 op.			
Słownie cena oferty brutto:					

3. Termin realizacji przedmiotu zamówienia: **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: zaop.uzbrojenie@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: