

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

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

zakup 6 kołnierzy ortopedycznych dla Zespołu Medycznego OPP w Warszawie*(nazwa nadana postępowaniu)*

Numer sprawy:

1. Nazwa i adres Zamawiającego

SKARB PAŃSTWA - KOMENDANT STOŁECZNY POLICJI

ul. Nowolipie 2,

00-150 Warszawa

2. Nazwa nadana zamówieniu: zakup 6 kołnierzy ortopedycznych**3. W odpowiedzi na Państwa ogłoszenie oferujemy*:**

L.p.	Przedmiot zamówienia	Ilość	Cena jednostkowa netto(PLN)	Cena jednostkowa brutto (PLN)	Cena oferty brutto (PLN) (kol. 3 x 5)
1	2	3	4	5	6
1.	Kołnierz ortopedyczny	6			
Słownie cena oferty brutto:					

4. Oświadczamy, że na oferowany przedmiot zamówienia udzielamy:

- ** min. 6 miesięcy gwarancji.

5. Oświadczamy, że oferowany przez nas przedmiot zamówienia jest zgodny z wymaganiami Zamawiającego określonymi w opisie przedmiotu zamówienia stanowiącym załącznik nr 1 do formularza ofertowego.

6. Miejsce realizacji przedmiotu zamówienia: dostawa do magazynu Wydziału Zaopatrzenia

KSP przy ul. Włochowskiej 25/33, 02-336 Warszawa

7. Termin realizacji przedmiotu zamówienia: 5 dni roboczych od dnia wysłania zamówienia.

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. Do Formularza Ofertowego dołączam:**a) *(w zależności od postawionych warunków)*

b) 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).

12. **Osobą wyznaczoną przez Wykonawcę do kontaktów z Zamawiającym w sprawie realizacji przedmiotu zamówienia jest**
13. **Dane kontaktowe:** tel.: / faks: /e-mail:

.....
Data, podpis i pieczęć Wykonawcy

** Formularz należy dostosować do potrzeb wynikających ze specyfiki zamówienia.*

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