

**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 i dostawa Legitymacja Pracownika Cywilnego***(nazwa nadana postępowaniu)*Numer sprawy: **117/2015 WN****1. Nazwa i adres Zamawiającego**

SKARB PAŃSTWA - KOMENDANT STOŁECZNY POLICJI

ul. Nowolipie 2,

00-150 Warszawa

**Nazwa nadana zamówieniu: Zakup i dostawa Legitymacja Pracownika Cywilnego****2. 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.	Legitymacja Pracownika Cywilnego Os 222	300			
Słownie cena oferty brutto: .....					

**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: 10 dni roboczych od dnia złożenia pisemnego .****6. Forma płatności: przelew 30 dni****7. Faktura VAT powinna zawierać cenę jednostkową brutto asortymentu zamówienia.****8. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez 30 dni roboczych licząc od ostatecznego terminu składania ofert.****9. Oferty należy składać do 13.11.2015 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**

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

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

12. **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.*