

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**Przeгляд urządzeń medycznych w ambulansach***(nazwa nadana postępowaniu)***1. Nazwa i adres Zamawiającego**

SKARB PAŃSTWA - KOMENDANT STOLECZNY POLICJI

ul. Nowolipie 2, 00-150 Warszawa

2. Nazwa nadana zamówieniu: Przeгляд urządzeń medycznych w ambulansach**3. W odpowiedzi na Państwa ogłoszenie oferujemy*:**

<i>L.p.</i>	<i>Przedmiot zamówienia</i>	<i>Ilość</i>	<i>Cena jednostkowa netto (PLN)</i>	<i>Cena jednostkowa brutto (PLN)</i>	<i>Cena oferty brutto (PLN) (kol. 3 x 5)</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
1.	Wózek noszy – przeгляд okresowy (ważny do 08.12.2015 r.)	3			
2.	Nosze główne – przeгляд okresowy (ważny do 08.12.2015 r.)	3			
3.	Defibrylator LIFEPAK 12 + ładowarka MBSS – przeгляд okresowy (ważny do 11.12.2015 r.)	1			
4.	Defibrylator LIFEPAK 12 + ładowarka MBSS – przeгляд okresowy (ważny do 10.02.2016 r.)	1			
5.	Krzeselko kardiologiczne – przeгляд okresowy (ważny do 08.12.2015 r.)	3			
6.	Respirator transportowy OXYLOG 2000 PLUS – przeгляд okresowy (ważny do grudnia 2015 r.)	2			
		Słownie cena oferty brutto:			

4. Miejsce realizacji przedmiotu zamówienia:

Oddział Prewencji Policji w Warszawie, ul. Puławska 44E, Piaseczno

5. Termin realizacji przedmiotu zamówienia:

wskazany w tabeli w pkt. 3 odpowiednio do rodzaju urządzenia

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

7. Reklamacje należy składać na adres: i nr faksu

8. Do Formularza Ofertowego dołączam:

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).

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

10. 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.*