

**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

**Przeglądy serwisowe sprzętu w Laboratorium Kryminalistycznym KSP***(nazwa nadana postępowaniu)*Numer sprawy: 100./2016/wn**1. Nazwa i adres Zamawiającego**

SKARB PAŃSTWA - KOMENDANT STOŁECZNY POLICJI

ul. Nowolipie 2, 00-150 Warszawa

**Nazwa nadana zamówieniu: Przeglądy serwisowe sprzętu w Laboratorium Kryminalistycznym KSP*****W odpowiedzi na Państwa ogłoszenie oferujemy\*:***

2.

<i>Lp.</i>	<i>Przedmiot zamówienia</i>	<i>Ilość</i>	<i>Cena jednostkowa netto PLN</i>	<i>Cena jednostkowa brutto PLN</i>	<i>Wartość oferty brutto PLN</i>
1.	Przegląd serwisowy analizatora genetycznego ABI 3130 xl w zakresie: czyszczenie aparatu oraz podzespołów, wymiana filtra powietrza, smarowanie wszystkich części ruchomych, nastawienie pozycji lasera i kamery CCD, kalibracja autosamplera, sprawdzenie poprawności działania wszystkich podzespołów, sprawdzenie bezpieczeństwa elektrycznego, stworzenie kopii zapasowej dysku twardego, szczegółowy raport serwisowy.	1 szt			
2.	Przegląd dwóch termocyklerów ABI 9700 w zakresie: weryfikacja jednolitości temperatury w bloku, sprawdzenie poprawności działania test bezpieczeństwa elektrycznego, raport serwisowy.	2 szt			
3.	Przegląd aparatu do ilościowego oznaczania DNA RT PCR 7500 w zakresie: czyszczenie aparatu oraz podzespołów, sprawdzenie poprawności działania wszystkich podzespołów, kalibracja optyczna i spektralna, kalibracja/weryfikacja poprawności temperatury termocyklera i poprawności jego działania, test bezpieczeństwa elektrycznego, wykonanie kopii zapasowej dysku twardego, szczegółowy raport serwisowy.	1 szt			

**Wartość oferty słownie:**

1. Oświadczamy, że na oferowany przedmiot zamówienia udzielamy:

- ..... \*\* (min. ) miesięcy gwarancji.

2. Miejsce realizacji przedmiotu zamówienia: Laboratorium Kryminalistyczne KSP, Warszawa ul. Nowolipie 2

3. Termin realizacji przedmiotu zamówienia: 10 dni

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

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

6. ~~Akceptujemy Ogólne Warunki Umowy, stanowiące załącznik nr 1 do Formularza ofertowego i zobowiązujemy się, w przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą, do zawarcia umowy na warunkach tam określonych, w terminie wskazanym przez Zamawiającego.~~

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

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

9. **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.