

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

Zestaw Iplex PCR-STR oraz testy.

Numer sprawy: /2016/WN

1. Nazwa i adres Zamawiającego

SKARB PAŃSTWA - KOMENDANT STOŁECZNY POLICJI

ul. Nowolipie 2,

00-150 Warszawa

2. Nazwa nadana zamówieniu: Zestaw Iplex PCR-STR oraz testy.**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.	Zestaw do identyfikacji osobniczej Iplex PCR-STR 18+1 prod. firmy Independent Forensics op. na 96 reakcji PCR (nr kat. 6600)	1 op.			
	Zestaw POST-PCR Recovery do oczyszczania amplifikatów Amplicon RX prod. firmy Independent Forensics op. na 20 testów (nr kat. 6000)	3 op.			
2.	Test immunochromatograficzny do oznaczania specyficznego antygenu prostaty PSA Semiquant Cassette Test nr REF : PSM400F op. a'40 szt.	3 op.			

W odpowiedzi na Państwa ogłoszenie oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia opisanego w*

za cenę (ryczałtową).....brutto w PLN,

(słownie:brutto w PLN);

4. Oświadczamy, że na oferowany przedmiot zamówienia udzielamy:

- ** (min.) miesięcy rękojmi,
- ** (min.) miesięcy gwarancji.

5. Miejsce realizacji przedmiotu zamówienia: Laboratorium Kryminalistyczne KSP, ul. Nowolipie 2, 00-150 Warszawa.

6. Termin realizacji przedmiotu zamówienia: 10 dni roboczych

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

8. Reklamacje należy składać na adres: i nr faksu

9. Do Formularza Ofertowego dołączam:

a) (w zależności od postawionych warunków)

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

11. 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.