

**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

**Odczynniki chemiczne, kryminalistyczne.**

Numer sprawy: 132 /2016/WN

**1. Nazwa i adres Zamawiającego**

SKARB PAŃSTWA - KOMENDANT STOŁECZNY POLICJI  
ul. Nowolipie 2,  
00-150 Warszawa

**2. Nazwa nadana zamówieniu: Odczynniki chemiczne, kryminalistyczne.****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.	Ardrox Dye Liquid (koncentrat Sirchie) op. 1l	2 op.			
2.	Kwas 5cio sulfosalicylowy	1 kg/3 litry			
3.	Klej cyjanoakrylowy(Chemistick), a'20g	20 op.			
4.	Alkohol etylowy 96% cz.d.a, a'1 litr	40 op.			
5.	Hungarian Red a'500 ml (Sirchie)	2 op.			
6.	HFE 7100 a'3,71 litra (Sirchie)	2 op.			
7.	Ninhydryna (Sirchie/Sigma Aldrich)	150 g			
8.	Odczynnik GRIESSA a'500 ml	1 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 niewypelnienia, Zamawiający uzna, że oferowany przedmiot zamówienia posiada minimalny termin rękojmi i gwarancji.*