

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

Końcówki do pipet automatycznych.

Numer sprawy: 136 /2016/WN

1. Nazwa i adres Zamawiającego

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

2. Nazwa nadana zamówieniu: Końcówki to pipet automatycznych.**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.	Końcówki HTL do pipet automatycznych 10 ul z filtrem, bezbarwna bez znacznika, sterylna w statywie S 10x96 szt.	10 op.			
2.	Końcówki HTL do pipet automatycznych 10 ul bezbarwna z filtrem, bez znacznika, sterylna w statywie M 960 szt.	10 op.			
3.	Końcówki HTL do pipet automatycznych 100 ul bezbarwna z filtrem ze znacznikiem, sterylna w statywie 10x96 szt.	10 op.			
4.	Końcówki HTL do pipet automatycznych 300 ul z filtrem, bezbarwna bez znacznika, sterylna w statywie 10x96 szt.	10 op.			
5.	Końcówki HTL do pipet automatycznych 1000 ul z filtrem, bezbarwna, bz znacznika sterylna w statywie 10x100 szt.	10 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: **5 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.*