

**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 i materiały daktyloskopijne.**

Numer sprawy: /2016/WN

**1. Nazwa i adres Zamawiającego**

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

**2. Nazwa nadana zamówieniu: Odczynniki i materiały daktyloskopijne.****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>
1	2	3	4	5	6
ZADANIE 1					
1.	BASIC Yellow 40 op. 25 g	2 op.			
2.	2-propanol op. 1 litr	2 op.			
3.	HFE 7100 firmy Sirche op. 3,71 litra	2 op.			
4.	Wet Powder White firmy BVDA op. 250 ml	2 op.			
5.	Wet Powder Black firmy BVDA op. 250 ml	2 op.			
6.	Aldehyd 4-Dimethylaminocinnamaldehyde 98% op. 5g	1 op.			
7.	SPR Biały firmy BVDA op. 500 ml	1 op.			
8.	SPR Czarny firmy BVDA op. 500 ml	1 op.			
9.	TapeGlo	1 op.			
ZADANIE 2					
1.	Walek daktyloskopijny nasączony Palmprinter	1 szt.			
2.	Tusz daktyloskopijny w tubce poj. 60 ml	4 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 od daty złożenia zamówienia .
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.*