

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

Naczynka chromatograficzne z kapslami.

Numer sprawy: 468/2016/WN

1. Nazwa i adres Zamawiającego

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

2. Nazwa nadana zamówieniu: Naczynka chromatograficzne z kapslami.**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.	Naczynka chromatograficzne (fiolki) z zamknięciem typu crimp o poj. 1,5 ml, wys. 32 mm, śr. 11,6 mm z bezbarwnego, przezroczystego szkła o czystości 1 st hydrol class, z polem opisowym op. a'100 szt	7 op.			
2.	Kapsle aluminiowe o śr. 11 mm, z otworem o śr. 5,5 mm wraz z septami PTFE/silikon kompatybilne z ww. fiolkami op. a'100 szt	7 op.			
3.	Wkładki do naczynek chromatograficznych (inserty) przezroczyste, z zaciskiem z tworzywa sztucznego, o pojemności 0,10 ml (śr. zewn. x wys. mm 57 x 29 mm) a' 100 szt.	7 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.*