

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

Strzykawki do autosamplera

Numer sprawy: /2016/WN

1. Nazwa i adres Zamawiającego

SKARB PAŃSTWA - KOMENDANT STOŁECZNY POLICJI

ul. Nowolipie 2,

00-150 Warszawa

2. Nazwa nadana zamówieniu: Strzykawki do autosamplera .**3. W odpowiedzi na Państwa ogłoszenie oferujemy:**

zadanie	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.	Strzykawka do autosamplera , chromatografu gazowego AOC-20 I AUTO INJECTOR, pojemność 10 ul	10 szt.			

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 od 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.