

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

Probówki zakręcane chromacol.

Numer sprawy: /2016/WN

1. Nazwa i adres Zamawiającego

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

2. Nazwa nadana zamówieniu: Probówki zakręcane chromacol.**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
1.	Probówki zakręcane chromacol 10 ml 10-SV T226 op. a ^o 125 szt.	20 op.			
2.	Korki do probówek z septą PP 13 mm op. a ^o 100 szt.	25 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: do końca 2016 roku.****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.**