

**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

**Przeгляд urządzeń medycznych w ambulansach***(nazwa nadana postępowaniu)***1. Nazwa i adres Zamawiającego**

SKARB PAŃSTWA - KOMENDANT STOŁECZNY POLICJI

ul. Nowolipie 2, 00-150 Warszawa

**2. Nazwa nadana zamówieniu:** Przeгляд urządzeń medycznych w ambulansach**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.	<b>Wózek noszy</b> – przeгляд okresowy (ważny do 08.12.2016 r.)	3			
2.	<b>Nosze główne</b> – przeгляд okresowy (ważny do 08.12.2016 r.)	3			
3.	<b>Defibrylator LIFEPAK 12</b> <b>+ ładowarka MBSS</b> – przeгляд okresowy (ważny do 14.12.2016 r.)	1			
4.	<b>Defibrylator LIFEPAK 12</b> <b>+ ładowarka MBSS</b> – przeгляд okresowy (ważny do 18.12.2016 r.)	1			
5.	<b>Krzeselko kardiologiczne</b> – przeгляд okresowy (ważny do 14.12.2016 r.)	3			
Słownie cena oferty brutto: .....					

**4. Miejsce realizacji przedmiotu zamówienia:**

*Oddział Prewencji Policji w Warszawie, ul. Puławska 44E, Piaseczno*

**5. Termin realizacji przedmiotu zamówienia:**

*wskazany w tabeli w pkt. 3 odpowiednio do rodzaju urządzenia*

**6. Oświadczamy**, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez 30 dni licząc od ostatecznego terminu składania ofert.

**7. Reklamacje** należy składać na adres: ..... i nr faksu .....

**8. Do Formularza Ofertowego dołączam:**

dokument potwierdzający upoważnienie do reprezentowania Wykonawcy (aktualny odpis z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub Krajowego Rejestru Sądowego).

W przypadku, gdy z ww. dokumentów nie będzie wynikać, iż osoba podpisująca dokumenty jest upoważniona do występowania w imieniu Wykonawcy, Wykonawca dołączy do oferty dokument potwierdzający uprawnienie do jego reprezentowania (np. pełnomocnictwo).

**9. Osobą wyznaczoną przez Wykonawcę do kontaktów z Zamawiającym w sprawie realizacji przedmiotu zamówienia jest** .....

**10. Dane kontaktowe:** tel.: ..... / faks: ..... /e-mail: .....

.....

*Data, podpis i pieczęć Wykonawcy*