

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

Koperty bezpieczne .

Numer sprawy: /2016/WN

1. Nazwa i adres Zamawiającego

SKARB PAŃSTWA - KOMENDANT STOLECZNY POLICJI

ul. Nowolipie 2,

00-150 Warszawa

2. Nazwa nadana zamówieniu: Koperty bezpieczne .**3. W odpowiedzi na Państwa ogłoszenie oferujemy:**

L.p.	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.	Koperty bezpieczne dla techników z nadrukiem metryczki ślad/przedmiot (Przezroczyste) C3	30 szt.			
	Koperty bezpieczne dla techników z nadrukiem metryczki ślad/przedmiot (Przezroczyste) B4	50 szt.			
	Koperty bezpieczne dla techników z nadrukiem metryczki ślad/przedmiot (Przezroczyste) B5	300 szt.			
2.	Koperty bezpieczne z nadrukiem metryczki ślad/przedmiot (odcinek kontrolny) A3	50 szt.			
	Koperty bezpieczne z nadrukiem metryczki ślad/przedmiot (odcinek kontrolny) B4	50 szt.			
	Koperty bezpieczne z nadrukiem metryczki ślad/przedmiot (odcinek kontrolny) B5	100 szt.			
3.	Koperta osuszająca z nadrukiem (metryczka) 230/70 mm	300 szt.			
	Koperta osuszająca z nadrukiem (metryczka) 250/135 mm	50 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: 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.*

Załącznik – wzór metryczki śladowej

SWD (ID)*	
L. dz.*	RSD*
ŚLAD / PRZEDMIOT* Nr	
w trakcie	
.....	
(rodzaj i przedmiot czynności procesowej, miejsce prowadzenia i data)	
Ślad / przedmiot* w postaci	
.....	
(charakterystyka śladu / przedmiotu*)	
.....	
(imię i nazwisko, podpis osoby zabezpieczającej ślad/przedmiot, jednostka Policji)	
Oznaczenie kodowe:	
* niepotrzebne skrócić	