

Nazwa i adres Wykonawcy:

nazwa:

adres:

NIP:

Osoba uprawniona do reprezentowania wykonawcy, w tym do podpisania umowy:

.....¹⁾**FORMULARZ OFERTOWY**

w zamówieniu poniżej wartości progowej

Zakup produktów farmaceutycznych w postaci leków oraz materiałów medycznych

Numer sprawy:

1. Nazwa i adres Zamawiającego

SKARB PAŃSTWA - KOMENDANT STOŁECZNY POLICJI

ul. Nowolipie 2, 00-150 Warszawa

2. Nazwa nadana zamówieniu:

Zakup produktów farmaceutycznych

3. W odpowiedzi na Państwa ogłoszenie oferujemy:**ZADANIE NR 3**

Lp.	Nazwa leku/preparatu	Postać	Dawka	Ilość	Uwagi	Stawka VAT (%)	Cena jednostkowa netto	Wartość brutto (wartość kol. 5 x kol. 8 powiększone o stawkę podatku VAT kol. 7)2)
1.	Natrium chloratum 0,9%	amp. 10 ml	-	1 op.	1 op. x 100 amp.			
2.	Natrium chloratum 0,9%	poj. 100 ml	-	10 szt.	-			
3.	Natrium chloratum 0,9%	poj. 500 ml	-	10 szt.	-			
4.	Wartość produktów brutto PLN 8% VAT							
5.	Wartość produktów brutto PLN 23% VAT							
Łączna wartość oferty brutto PLN (suma wierszy 4 i 5)								

4. Miejsce realizacji przedmiotu zamówienia:

Oddział Prewencji Policji w Warszawie, ul. Puławska 44E, 05-509 Piaseczno,

5. Termin realizacji przedmiotu zamówienia: **10 dni roboczych od złożenia zamówienia**

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

7. **Reklamacje** należy składać na adres mailowy: lub nr faksu

8. Wykonawca oświadcza, że wypełnił obowiązki informacyjne zgodnie z art. 13 lub art. 14 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO), wobec każdej osoby fizycznej od której dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskał w celu wpisania jej do treści oferty lub załącznika do oferty jako dane osoby reprezentującej Wykonawcę lub uczestniczącą w wykonaniu zamówienia.

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

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

11. Usługa wykonywana będzie własnymi siłami/z pomocą Podwykonawcy³⁾ który wykonywać będzie część zamówienia obejmującą:

.....

nazwa firmy, siedziba

.....
Data, podpis i pieczęć Wykonawcy

Uwaga:

1) - wypełnia Wykonawca,

2) - należy wpisać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku,

3) - niepotrzebne skreślić. Jeżeli Wykonawca nie dokona skreślenia i nie wypełni, Zamawiający uzna, że Wykonawca nie zamierza powierzyć części zamówienia Podwykonawcom

SŁUŻBY TECHNIK
Sekcja II Wydziału Zapobiegania
i Prewencji Stołecznej Policji
BO
Lena BOROWSKA

INTERPOL
Sekcja II Wydziału Zapobiegania
i Prewencji Stołecznej Policji
PK
Paweł KASPRIAK