

.....  
pieczęć firmowa Wykonawcy.....  
miejscowość, data**FORMULARZ OFERTOWY****Nazwa i adres Wykonawcy:**

nazwa:

.....adres:

.....NIP:.....

.....REGO

N.....Osoba

uprawniona do reprezentowania Wykonawcy, w tym do podpisania umowy:.....

.....

w zamówieniu bez stosowania przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2017 r., poz. 1579 ze zm.) zwanej dalej "ustawą", na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy

*świadczenie usług w zakresie zabezpieczenia obsługi medycznej funkcjonariuszom Komendy Wojewódzkiej Policji w Szczecinie i jednostek terenowych Policji województwa zachodniopomorskiego oraz CBŚP Zarządu w Szczecinie i BSW KGP Wydział w Szczecinie na terenie województwa zachodniopomorskiego lub według potrzeb.*

**Nazwa i adres Zamawiającego:**

Komenda Wojewódzka Policji w Szczecinie

ul. Małopolska 47

70-515 Szczecin

**Nazwa nadana zamówieniu:**

świadczenie usług w zakresie zabezpieczenia obsługi medycznej funkcjonariuszom Komendy Wojewódzkiej Policji w Szczecinie i jednostek terenowych Policji województwa zachodniopomorskiego oraz CBŚP Zarządu w Szczecinie i BSW KGP Wydział w Szczecinie na terenie województwa zachodniopomorskiego lub według potrzeb.

W odpowiedzi na Państwa ogłoszenie oferujemy :

L.p.	Przedmiot zamówienia	Wartość zamówienia brutto (ogółem) wynikająca z załącznika nr 2
1	2	3
1.	Świadczenie usług w zakresie zabezpieczenia obsługi medycznej funkcjonariuszom Komendy Wojewódzkiej Policji w Szczecinie i jednostek terenowych Policji województwa zachodniopomorskiego oraz CBŚP Zarządu w Szczecinie BSW KGP Wydział w Szczecinie, na terenie województwa zachodniopomorskiego lub według potrzeb.	
Słownie wartość oferty brutto:		

Termin realizacji przedmiotu zamówienia: 12 miesięcy od daty podpisania umowy.

Jednocześnie oświadczam, że:

zapoznałem/ am się z warunkami zawartymi w projekcie umowy i je akceptuję. Uważam się za  
związanym niniejszą ofertą przez 30 dni, licząc od ostatecznego terminu składania oferty.

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

Dane kontaktowe: tel.: ...../faks: .....

e-mail:.....

.....  
*Data, podpis i pieczęć Wykonawcy*