**Załącznik nr 1 do umowy**

**Kz-2380/28/2018**

.............................................

...........................................

 pieczęć Wykonawcy miejscowość, data

# **FORMULARZ OFERTOWO – CENOWY – ZADANIE NR 7**

**Przegląd serwisowy (w ciągu 21 dni od podpisania umowy) komory cyjanoakrylowej połączony z wymianą filtrów Model SAFEFUME TRI Seria CA 73334 firmy Air Science, data dostawy 2015 r.**

**Pełna nazwa i siedziba wykonawcy:**

…...............................................................................................................................................................

Telefon …................................................ Fax ...................................................

REGON …............................................... NIP …...............................................

Adres e-mail: …..……………….….….…………….....................................…………………………….…..

1. **Wartość oferty:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa asortymentu** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Wartość podatku VAT** | **Wartość brutto** |
| **1.** | * ***Kompleksowy przegląd serwisowy z uwzględnieniem między innymi:***
* wymiana kompletu filtrów: węglowego (3x), wstępnego (3x), cyrkulacji powietrza (6x), nawilżacza (3x),
* przegląd techniczny po wymianie obejmujący m.in.: sprawdzanie zgodności między aktualnymi a nastawnymi wartościami temperatury i wilgotności,
* sprawdzanie poprawności działania elementów mechanicznych, czujników, programatora, układu grzejnego, nawilżacza, cyrkulacji wewnętrznej,
* sporządzenie pełnego raportu serwisowego.
* Wykonawca musi posiadać autoryzację producenta sprzętu do jego serwisowania.
 | 1 szt. |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |

***\* w cenę asortymentu należy wkalkulować wszelkie dodatkowe koszty (np. transport oraz wymianę ewentualnych zużywalnych części).***

Wartość brutto ....................................................................................................................................... zł

/słownie/ .................................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………………….

***2. Termin wykonania usługi nastąpi w ciągu 21 dni od podpisania umowy po wcześniejszym uzgodnieniu dokładnej daty wykonania usługi z Laboratorium Kryminalistycznym KWP w Łodzi***

3.Oświadczamy, że zawarty do Ogłoszenia wzór umowy został przez nas zaakceptowany
 i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych w niej

 warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Ogłoszenia, nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty i zobowiązujemy się wykonać przedmiot zamówienia na warunkach w nim określonych.

**5. Oświadczam, że zgodnie z …………………………………………………** /wskazać odpowiedni dokument, z którego wynika prawo do reprezentacji Wykonawcy – KRS, CEIDG, pełnomocnictwo/

 **do reprezentacji Wykonawcy w postępowaniu, złożenia i podpisania oferty wraz
z załącznikami uprawniony jest:**

………………………………………………………........................................................................

*/imię i nazwisko osoby/osób/*

**6. Pozostałe istotne warunki zamówienia:**

1. Okres gwarancji: **….. miesiące/cy**
2. Ważność oferty: **................ dni** /nie krótszy niż 30 dni/
3. Wymagana forma i termin płatności – **przelew 30 dni** od daty doręczenia asortymentu wraz z fakturą do siedziby Zamawiającego.
4. Imię i nazwisko, nr telefonu, faxu oraz e-mail osoby upoważnionej do kontaktów
z Zamawiającym:..............................................................................................................

 ........................................................................................................................................

7. Oświadczam, że zapoznałem się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych przez KWP
 w Łodzi.

 *...........................................................................*

*( pieczęć i podpis/y osób/osoby uprawnionej/ych*

 *do reprezentowania Wykonawcy)*