*............................................. …..............................*

*pieczęć Wykonawcy miejscowość, data*

**FORMULARZ OFERTOWY**

**na dostawę anten do DMR CXL 2-3 LW/h oraz anten do TETRY Procom CXL 70-5C/s dla KWP w Łodzi**

**1. Pełna nazwa i siedziba Wykonawcy**

/w przypadku podmiotów wspólnie ubiegających się o zamówienie - konsorcja, spółki cywilne wpisać wszystkich uczestników/wspólników/

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

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

REGON ....................................... NIP ...................................................

**2. Dane do korespondencji i kontaktu:**

Telefon .................................... kom ....................................... Fax ......................................

Adres e- mail………………………………………………

**3. 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/*

**4.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Asortyment** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** |
|  | ***Anteny stacjonarne dookólne CXL 2-3 LW/h (166-174 MHz)*** | 5 szt. |  |  |  |
|  | ***Anteny do Tetry stacjonarne dookólne Procom CXL 70-5C/s (380-410 Mhz-) \**** | 15 szt. |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | ……………. |

**\* dot. poz. 2 - Zamawiający przewiduje możliwość złożenia Zamówienia dostarczenia większej ilości anten o max. 7szt. Zamawiający zastrzega, że skorzystanie z prawa opcji jest jego uprawnieniem, nie zaś obowiązkiem i realizowane będzie zgodnie z rzeczywistym zapotrzebowaniem Zamawiającego.**

**W przypadku nie skorzystania z prawa opcji Wykonawcy nie przysługują z tego tytułu żadne roszczenia wobec Zamawiającego.**

**Gwarancja: min. 24 m-cy**

**Termin dostawy do max 27.12.2024r.**

**Termin płatności – przelew 7 dni**

**Ważność oferty – 30 dni**

**wartość netto : .......................... zł, słownie: ....................................................................... zł**

**Stawka VAT : ...................................**

**wartość brutto ...................................... zł.**

**słownie : ............................................................................................................................ zł.**

…………………………………………………………….

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

do reprezentowania wykonawcy)