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

pieczęć firmowa Wykonawcy miejscowość, data

**Do:**

**Komenda Wojewódzka Policji w Krakowie**

**ul. Mogilska 109**

**31-571 Kraków**

**OFERTA**

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

pełna nazwa Wykonawcy

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

dokładny adres Wykonawcy

REGON: ………………..………………………………..

NIP: …………………………..…………..……………...

e-mail: …………………………..……………………….

tel. ………………………………………………………….

Nawiązując do zapytania cenowego pn.: **Zakup przedmiotów wyposażenia specjalnego dla Zespołu Medycznego, nr sprawy: 130/GMT/2024,** oferujemy wykonanie przedmiotowego zamówienia za cenę brutto:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr zadania** | **Asortyment** | **J.m.** | **Ilość do zakupu** | **Cena jednostkowa netto (zł)** | **VAT (%)** | **Cena**  **Jednostkowa brutto (zł)** | **Wartość brutto** |
| 1. | Spodnie męskie taktyczne ratownictwo medyczne, rozmiar: XL | par | 1 |  |  |  |  |
| Kurtka męska Softshell z napisem Ratownik Medyczny, rozmiar: XL | szt. | 1 |  |  |  |  |
| Koszulka męska polo z napisem Ratownik Medyczny, rozmiar: M | szt. | 2 |  |  |  |  |
| 2. | Kombinezon trudnopalny | kpl | 1 |  |  |  |  |
| 3. | Kurtka Helikon Trooper MK2  kolor: czarny, rozmiar: L | szt. | 1 |  |  |  |  |
| 4. | Buty LOWA Zephyr MK2 GTX MID  Kolor: czarny, rozmiar: 42,5 | par | 1 |  |  |  |  |

Długość okresu gwarancji: udzielamy ………. miesięcy gwarancji od daty podpisania dowodu przyjęcia, ale nie mniej niż gwarancja producenta.

Osoba do kontaktu: ………………………………….………………………

Telefon: …………………………….……………………..…………………..…

Email: …………………………..………………………………………………....

……………………………….……………………

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej

do składania oświadczeń woli

w imieniu Wykonawcy)