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

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 kasków szczękowych, nr sprawy 152/GMT/2024** oferujemy wykonanie przedmiotowego zamówienia za cenę brutto:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Asortyment** | **J.m.** | **Ilość do zakupu** | **Cena jednostkowa**  **netto (zł)** | **VAT (%)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Wartość brutto** |
| 1 | Kask szczękowy LS2 ADVANT CODEX White Black | szt. | 6 |  |  |  |  |
| LUB | | | | | | |
| Kask szczękowy LS2 ADVANT Solid White | szt. | 6 |  |  |  |  |
| LUB | | | | | | |
| Kask szczękowy SHARK EVO-GT White | szt. | 6 |  |  |  |  |

**Rozmiary: S – 1 szt., M – 3 szt., L – 2 szt.**

Wartość brutto: …………………………………zł

Słownie wartość brutto:………………………………………………………………………………………………………………………

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

Osoba do kontaktu: ………………………………….…………… tel. ……………………… Email………………………….………..

……………….…………………………………

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej

do składania oświadczeń woli

w imieniu Wykonawcy)