Załącznik nr 1   
do zapytania ofertowego

**FORMULARZ OFERTOWY**

„Zapewnienie w 2025 roku całodobowej opieki weterynaryjnej w przypadku zdarzeń drogowych z udziałem zwierząt z terenu Miasta i Gminy Sanniki i świadczenie usług weterynaryjnych dla bezdomnych psów i wolno żyjących kotów”

**Dane dotyczące wykonawcy:**

Nazwa...................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Siedziba.........................................................................................................................................

Siedziba gabinetu weterynaryjnego, w którym będzie świadczona usługa.................................................................................................................................…….........................................................................................................................................................

Nr telefonu ………………………….……………fax…………………...……………………..

e-mail ………………………………………….. NIP………………………………………….. REGON..............................................................

**Dane dotyczące zamawiającego:**

Miasto i Gmina Sanniki ul. Warszawska 169, 09-540 Sanniki, NIP: 971-065-94-63, REGON 611015916, tel. 24 277 78 10, e-mail: sekretariat@sanniki.pl

**Zobowiązania wykonawcy**:

Zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia za łączną

cenę brutto: ............................................................................................................................ zł,

słownie cena brutto: …..................................................................................................................................................................................................................................................................................................... zł

w tym wartość podatku VAT ( ………..%)............................................................................... zł

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

cena netto: ............................................................................................................................... zł,

słownie cena netto: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………zł

**wg zestawienia:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa usługi** | **Wartość netto**  **(a)** | **Podatek VAT (%)** | **Kwota podatku VAT (b)** | **Wartość brutto (a+b)** |
| 1. | dojazd do wypadku i transport do szpitala (jedno zwierzę) |  |  |  |  |
| 2. | dojazd do wypadku i transport do szpitala: | x | x | x | x |
| pierwsze zwierzę: |  |  |  |  |
| każde kolejne zwierzę |  |  |  |  |
| 3. | dojazd na miejsce wypadku bez zabrania zwierzęcia |  |  |  |  |
| 4. | pobyt psa w szpitalu za dobę |  |  |  |  |
| 5. | pobyt kota w szpitalu (koty wolno żyjące) |  |  |  |  |
| 6. | czipowanie wraz z czipem i wpisem do bazy |  |  |  |  |
| 7. | kastracja psa |  |  |  |  |
| 8. | sterylizacja suki |  |  |  |  |
| 9. | wykonanie zabiegu kastracji kota |  |  |  |  |
| 10. | wykonywanie zabiegu sterylizacji kocicy |  |  |  |  |
| 11. | usypianie ślepych miotów i ich utylizacja (za szt.) |  |  |  |  |
| 12. | Odrobaczenie (za jeden zabieg) |  |  |  |  |
| 13. | odpchlenie i odkleszczenie (za jeden zabieg) |  |  |  |  |
| 14. | szczepienie przeciw wściekliźnie |  |  |  |  |
| 15. | szczepienie profilaktyczne |  |  |  |  |
| 16. | dopłata do sterylizacji, jeśli wykonywana jest jednocześnie aborcja |  |  |  |  |
| 17. | Poskromienie farmakologiczne przy użyciu broni Palmera |  |  |  |  |
|  | RAZEM WARTOŚĆ USŁUGI |  |  |  |  |

Pozostałe usługi weterynaryjne nie ujęte w zestawieniu wg cennika Wykonawcy.

W przypadku wybrania naszej oferty, osobą uprawnioną do podpisania umowy będzie:

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

Nr konta do rozliczeń z Zamawiającym:

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

**Oświadczamy, że:**

1. Zapoznaliśmy się w pełni z treścią zapytania ofertowego i nie wnosimy do jego treści żadnych zastrzeżeń.
2. Zdobyliśmy konieczne informacje dotyczące realizacji zamówienia oraz przygotowania   
   i złożenia oferty.
3. Oświadczam, że posiadam odpowiednie kwalifikacje i warunki do zapewnienia całodobowej opieki weterynaryjnej zwierzętom poszkodowanym w wypadkach mających miejsce na terenie miasta i gminy Sanniki oraz do świadczenia usług weterynaryjnych   
   dla bezdomnych psów i wolno żyjących kotów w zakresie wymienionym w niniejszym formularzu.
4. Uważamy się związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni do terminu składania ofert określonego w ogłoszeniu.

W przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach zawartych w zapytaniu ofertowym w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

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

Miejscowość, data Pieczęć firmy

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

(podpis osoby uprawnionej)