Załącznik nr 2

**FORMULARZ CENOWY**

Zgodnie z wymogami zawartymi w zapytaniu ofertowym znak: ZPL.271.59.2024.AW oraz złożoną ofertą, przedstawiamy ofertę cenową na poszczególne pozycje zamówienia.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Cenajedn. netto | Jedn. | Ilośćszacun-kowa | Wartość netto(kolumna 3x5) | Wartośćbrutto |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. | Interwencja typu: odłowienie bezdomnego zwierzęcia i umieszczenie go w Schronisku dla Zwierząt w Bydgoszczy, każda inna interwencja wymagająca obecności lekarza weterynarii  |  | szt. | 128 |  |  |
| 2. | Przetrzymanie zwierzęcia do czasu umieszczenia w schronisku bądź innym miejscu  |  | doba | 457 |  |  |
| 3. | Kastracja/sterylizacja kota  |  | szt. | 83 |  |  |
| 4. | Kastracja/sterylizacja psa |  | szt. | 16 |  |  |
| 5. | Usunięcie, transport i unieszkodliwienie zwłok zwierzęcych pochodzących ze zdarzeń drogowych |  | szt. | 1 |  |  |
| 6. | Usunięcie, transport i unieszkodliwienie zwłok zwierzęcych będących następstwem interwencji, o której mowa w pkt. 1  |  | szt. | 1 |  |  |
| 7. | Zapewnienie gotowości do świadczenia usług zawartych w zamówieniu |  | m-c | 12 |  |  |
|  | **Razem:** | xxx |  xxx | xxx |  |  |

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

 Pieczęć Wykonawcy Data

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

Podpisy osób uprawnionych do składania

oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy