

**FORMULARZ KALKULACJI CENOWEJ**  
**(Część XX – Świadczenie usług weterynaryjnych dla koni służbowych na terenie miasta Szczecin**  
**lub w miejscu wskazanym przez Zamawiającego w obrębie woj. zachodniopomorskiego)**

L.p.	Rodzaj usługi	Zakres usługi	Szacunkowa ilość koni	Szacunkowa ilość usług /1 koń	Cena brutto za 1 wykonaną usługę	Podatek VAT w %	Wartość brutto (kol. 4xkol.5xkol.6)
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Przegląd okresowy weterynaryjny	Badanie z dojazdem w wyznaczonym miejscu – badanie kliniczne, konsultacja, wpis do książeczki konia służbowego z opinią o stanie zdrowia	8	2			
2.	Badanie kliniczne z dojazdem	Badanie, wywiad, rozpoznanie, opinia i orzeczenie o stanie zdrowia, wpis do książeczki	8	8			
		Kolejna wizyta w ramach kontynuacji leczenia, konsultacja	8	8			
3.	RTG	Zdjęcie z opisem	8	5			
4.	USG	Badanie z opisem	8	4			
5.	Endoskopia	Badanie z opisem	8	2			
6.	Gastroskopia	Badanie z opisem	8	2			
7.	Badania diagnostyczne laboratoryjne	Morfologia krwi	8	7			
		Biochemia krwi (20 parametrów)	8	4			
8.	Profilaktyka p/w pasożytnicza	Zabezpieczenie p/w kleszczom i innym owadom:..... ..... (nazwa)	8	8			
9.	Szczepienie obowiązkowe	p/w wściekliznie	8	1			
		p/w grzybicy	8	1			
		p/w schorzeniom wywołanym przez Herpeswirusy	8	1			
10.	Profilaktyka	Witaminy: .....	8	7			

	zdrowotna i pielęgnacyjna	(nazwa)					
11.	Zabiegi chirurgiczne	Szycie rany	8	1			
		Usunięcie zmian skórnych	8	1			
		Czyszczenie ran	8	1			
13.	Zabiegi Dentystyczne	Korekcja zębów: tarnikowanie	8	1			
14.	Leczenie chorób wrzodowych	Podanie leku	3	12 miesięcy			
15.	Leczenie stawów	Zastosowanie kwasu hialuronowego	8	1			
17.	Eutanazja	Zabieg oraz wydanie orzeczenia lekarsko- weterynaryjnego dot. zasadności zabiegu	1	1			
Razem (Cena brutto oferty):							
Razem (Cena netto oferty):							

**\*Koszty zastosowanych opatrunków i środków pomocniczych jak np.: igły, nici – należy uwzględnić w cenach zabiegów.**

.....  
Miejscowość, data

.....  
podpis kwalifikowany lub zaufany lub osobisty  
(zaawansowany podpis elektroniczny)