

**FORMULARZ KALKULACJI CENOWEJ**  
**(Część XVII – Świadczenie usług weterynaryjnych dla psów służbowych na terenie powiatu szczecineckiego)**

L.p.	Rodzaj usługi	Zakres usługi	Szacunkowa ilość psów	Szacunkowa ilość usług /1 pies	Cena brutto za 1 wykonaną usługę	Podatek VAT w %	Wartość brutto (kol. 4xkol.5xkol.6)
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Badanie kliniczne z dojazdem	Wywiad, rozpoznanie, opinia i orzeczenie o stanie zdrowia psa, wpis do książeczki	2	8			
		Kolejna wizyta w ramach kontynuacji leczenia, konsultacja	2	8			
2.	RTG	Małe zdjęcie z opisem	2	1			
		Duże zdjęcie z opisem	2	1			
3.	USG	Badanie z opisem	2	1			
4.	EKG	Badanie z opisem	2	1			
5.	Badania diagnostyczne laboratoryjne	Badanie moczu	2	1			
		Morfologia krwi	2	2			
		Biochemia krwi (5 parametrów)	2	2			
		Badanie mikroskopowe - zeszkrobina	1	1			
6.	Profilaktyka p/w pasożytnicza	Tabletka na odrobaczenie: 1 szt./10 kg masy ciała	2	12			
		Obroża p/w pchłom i kleszczom – min. skuteczność 7 miesięcy (waga psa pow. 10kg)	1	1			
		Tabletka p/w pchłom i kleszczom – min. skuteczność 3 miesięcy (waga psa 20-40kg)	2	4			
7.	Zabiegi pielęgnacyjne	Czyszczenie uszu	2	1			
		Czyszczenie zatok około odbytowych	1	1			

		Obcięcie pazurów	2	2			
8.	Szczepienie obowiązkowe	p/w wściekliznie	2	1			
		Inne ochronne:..... (nazwa)	2	1			
9.	Profilaktyka zdrowotna i pielęgnacyjna	Preparat na kondycję włosów:..... (nazwa)	2	2			
		Preparat na kondycję stawów:..... (nazwa)	2	2			
		Witaminy: ..... (nazwa)	2	2			
		Preparat pielęgnacyjny na sierść (szampon):..... (nazwa)	2	2			
		Preparat do czyszczenia uszu:..... (nazwa)	2	2			
10.	Małe zabiegi chirurgiczne	Szycie rany	1	1			
		Usunięcie guzka	1	1			
		Nacięcie ropnia	1	1			
11.	Duże zabiegi chirurgiczne	Kastracja	1	1			
		Sterylizacja	1	1			
		Usunięcie guzów wewnętrznych i zewnętrznych	1	1			
12.	Utylizacja zwłok psa		1	1			
13.	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)*