**Znak sprawy: ZW/0008/24/ZP**

# **FORMULARZ OFERTOWY**

**Wykonawca:** …………….........................................................................................................................................................

z siedzibą:.…………................................................................................................................................................................

NIP: .………………………..…………………………………………………. REGON: .….………………................................................................

Tel: ……………….…………, e-mail: ....................................................

**W odpowiedzi na zapytanie ofertowe w postępowaniu na „Stałą opiekę weterynaryjną nad zwierzętami przebywającymi w Schronisku dla bezdomnych zwierząt w Żyrardowie im. psa Kazana”** oferuję wykonanie przedmiotu:

**Cenę netto: ……………………………………… zł (suma: a + b), podatek VAT: ………………………. zł,**

**Cenę brutto: ………………………………………zł (suma: a + b) ,**

**(słownie złotych:…………………………………………………………………………………………………………………), na którą składa się;**

1. **cena ryczałtowa netto w wysokości :…………………………… zł/ brutto……………zł (za cały termin zamówienia) oraz**
2. **suma cen jednostkowych planowanych dodatkowych zabiegów sterylizacji, kastracji i innych zabiegów chirurgicznych, w** **tym wykorzystanych leków i szczepionek wysokości netto: ………………………… zł, co stanowi wartość brutto ………….. zł (zgodnie z poniższymi tabelami 1 i 2 ), według poniższych stawek:**
3. **ZABIEGI CHIRURGICZNE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **zabiegi** | **Ilości** | **Cena jednostkowa** |
| 1 | Suka o wadze 1-10 kg | 10 |  |
| 2 | Pies o wadze 1-10 kg | 10 |  |
| 3 | Suka o wadze 10- 25 kg  | 7 |  |
| 4 | Pies o wadze 10- 25 kg | 10 |  |
| 5 | Suka o wadze od 25 kg wzwyż | 6 |  |
| 6 | Pies o wadze od 25 kg wzwyż | 5 |  |
| 7 | kot | 10 |  |
| 8 | kotka | 20 |  |
| 9 | Wnęter pies jednostronny cena bez zabiegu kastracji | 1 |  |
| 10 | Wnęter kot jednostronny cena bez zabiegu kastracji | 1 |  |
| 11 | Wnęter pies dwustronny cena bez zabiegu kastracji | 1 |  |
| 12 | Wnęter kot dwustronny cena bez zabiegu kastracji | 1 |  |
| 13 | Mastektomia całkowita | 1 |  |
| 14 | Mastektomia częściowa | 1 |  |
| 15 | Ropomacicze cena bez ceny sterylizacji | 1 |  |
| 16 | Splenektomia | 1 |  |
| 17 | Resekcja jelita (pękniecie, usuniecie ciała obcego) | 1 |  |
| 18 | Szycie pęcherza moczowego (pękniecie, usunięcie kamieni) | 1 |  |
| 19 | Cesarskie ciecie | 1 |  |
| 20 | Osteosynteza kości długiej (bez ceny materiałów) | 1 |  |
| 21 | Osteosynteza kości płaskiej (bez ceny materiałów) | 1 |  |
| 22 | Zerwanie wiązadła krzyżowego | 1 |  |
| 23 | Drutowanie żuchwy | 1 |  |
| 24 | Amputacja kończyny | 1 |  |
| 25 | Amputacja ogona | 1 |  |
| 26 | Amputacja palca | 1 |  |
| 27 | Operacja krwiaka ucha | 1 |  |
| 28 | Patroszenie oczodołu | 1 |  |
| 29 | Usuniecie gruczołu trzeciej powieki | 1 |  |
| 30 | Wszycie gruczołu trzeciej powieki | 1 |  |
| 31 | Ektropium/ entropium jedna powieka | 1 |  |
| 32 | Rozszerzenie i skręt żołądka | 1 |  |
| 33 | Wszycie wypadniętej pochwy | 1 |  |
| Wartość netto  |  |
| Wartość brutto  |  |

*Przedstawione w formularzu cenowym ilości są wielkościami orientacyjnymi i mogą ulec zmianie w trakcie trwania umowy do 50 %.*

1. **WYKAZ LEKÓW I SZCZEPIONEK**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Szacowana ilość**  | **Cena jednostkowa** |
| **ODROBACZENIA** |  |  |
|  | Milpro małe koty | 1 |  |
| 2 | Milpro duże kot | 1 |  |
| 3 | Galces Plus | 1 |  |
| 4 | Fenbentazol Gel | 1 |  |
| 5 | Milprazon plus  | 1 |  |
| 6 | NexGard Combo | 1 |  |
| 7 | Controline krople | 1 |  |
| 8 | Obroże Sabunol/ Foresto | 1 |  |
| 9 | Krople Adovocate/ Fiprex psy | 1 |  |
| 10 | Credelio tab. Na kleszcze | 1 |  |
| **SZCZENIONKI** |  |  |
| 1 | Biofel | 1 |  |
| 2 | Nobivac Tricat | 1 |  |
| 3 | Nobivac Ducat | 1 |  |
| 4 | Versican DHPPiL | 1 |  |
| 5 | Vanguard 5 | 1 |  |
| 6 | Czip | 1 |  |
| **LEKI** |  |  |
| 1 | Betamox | 1 |  |
| 2 | Amylactiv | 1 |  |
| 3 | Gastrobiotyk | 1 |  |
| 4 | Librela | 1 |  |
| 5 | Surolan  | 1 |  |
| 6 | Hexoderm | 1 |  |
| 7 | Gentamicyna | 1 |  |
| 8 | Globfel | 1 |  |
| 9 | Ecocid S | 1 |  |
| 10 | Flubenol KH | 1 |  |
| 11 | Stronghold plus 2,5-5 kg | 1 |  |
| 12 | Stronghold plus 5kh | 1 |  |
| 13 | Gabapentin | 1 |  |
| 14 | Polisept Vet | 1 |  |
| 15 | Mastijet | 1 |  |
| 16 | Shotapen | 1 |  |
| 17 | Recovery | 1 |  |
| 18 | Polisept Vet | 1 |  |
| 19 | Enroxil | 1 |  |
| 20 | Testy FPV/FCO/Giargia | 1 |  |
| 21 | Testy Felv/ fiv | 1 |  |
| 22 | Forthyron | 1 |  |
| 23 | Vetemex | 1 |  |
| 24 | Biotyl | 1 |  |
| 25 | Flora balance | 1 |  |
| 26 | Nefroactiv | 1 |  |
| 27 | Convenia  | 1 |  |
| 28 | Zodon | 1 |  |
| 29 | Nepra  | 1 |  |
| 30 | Vetamed | 1 |  |
| 31 | Stress aut | 1 |  |
| 32 | Stress aut pasta | 1 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Wartość netto  |  |
| Wartość brutto  |  |

*Przedstawione w formularzu cenowym ilości są wielkościami orientacyjnymi i mogą ulec zmianie w trakcie trwania umowy.*

**Znak sprawy: ZW/0008/24/ZP**

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ
W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

**NAZWA WYKONAWCY**………………………………………………………………….

**ADRES WYKONAWCY**…………………………………………………………..………

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie zapytania ofertowego pn.: **„Stała opieka weterynaryjna nad zwierzętami przebywającymi w Schronisku dla bezdomnych zwierząt w Żyrardowie im. psa Kazana”** wykazuję do realizacji poniższe osoby:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko i imię** | **Rola w realizacji zamówienia** | **Nr uprawnień zawodowych i zakres** | **Posiadanie doświadczenie** | **Podstawa do dysponowania osobami uczestniczącymi w wykonaniu zadania** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 (podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy wraz z pieczątką imienną)

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

 (miejscowość, data)