

FORMULARZ OFERTOWY

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego o wartości szacunkowej
poniżej 130.000 złotych dla zadania:

**Odlawianie, przyjęcie do schroniska i zapewnienie opieki bezdomnym zwierzętom z terenu
gminy Bolków w 2025 r.**

Dane dotyczące wykonawcy:

Nazwa.....
.....
Siedziba.....
Nr telefonu..... nr fax..... e-mail.....
NIP..... REGON.....

Dane dotyczące zamawiającego:

Gmina Bolków, ul. Rynek 1, 59-420 Bolków, NIP: 695-13-99-915

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. | Rodzaj usługi | Ilość | Cena jednostk owa netto w zł | Cena jednostk owa brutto w zł | Ogółem wartość w zł |
|-----|---|---------------|---------------------------------------|--|---------------------------|
| 1. | Koszt za realizację 1 usługi związanej z odłowem, transportem i przyjęciem 1 bezdomnego psa do schroniska: w tym koszty pierwszej pomocy, pobytu, leczenia, sterylizacji, kastracji, chipowania itp. | 6 szt. | | | |
| 2. | Koszt za realizację 1 usługi związanej z odłowem, transportem i przyjęciem 1 bezdomnego psa do schroniska: w tym koszty pierwszej pomocy, pobytu, leczenia, sterylizacji, kastracji, chipowania itp., po którego w okresie kwarantanny zgłosi się do schroniska jego właściciel. *wypełnić jeśli koszt usługi jest inny niż w pkt 1 | 2 szt. | | | |
| 3. | Koszt za realizację 1 usługi związanej z odłowem, transportem i przyjęciem 1 bezdomnego kota do schroniska: w tym koszty pierwszej pomocy, pobytu, | 1 szt. | | | |

| | | | | | |
|----------------------------|--|------------------------------------|--|--|--|
| | leczenia, sterylizacji, kastracji, chipowania itp., po którego w okresie kwarantanny zgłosi się do schroniska jego właściciel. *wypełnić jeśli koszt usługi jest inny niż w pkt 1 | | | | |
| 4. | Koszt za realizację 1 usługi związanej z odłowem, transportem i przyjęciem 1 bezdomnego kota do schroniska: w tym koszty pierwszej pomocy, pobytu, leczenia, sterylizacji, kastracji, chipowania itp., po którego w okresie kwarantanny zgłosi się do schroniska jego właściciel. *wypełnić jeśli koszt usługi jest inny niż w pkt 1 | 1 szt. | | | |
| 5. | Koszt miesięcznego ryczałtu „Gotowość 24h /7 dni – obejmującego całodobowy dyżur personelu celem podejmowanie zgłoszeń odłowów, udzielaniu pomocy zwierzętom z wypadków drogowych, przygotowanie miejsca, nielimitowaną ilość wyjazdów *wypełnić, jeśli koszt jest liczony | 12 szt. | | | |
| 6. | Koszt za odłów zwierząt bezdomnych i dzikich poszukiwanych w wypadkach drogowych i losowych *wypełnić, jeśli usługa jest świadczona | Poniżej 10 kg 1szt. | | | |
| | | Powyżej 10 kg 1szt. | | | |
| Łącznie cena brutto | | | | | |

Pozostałe kryteria:

a) Wyposażenie schroniska w ogrzewane boksy: TAK / NIE*(*niewłaściwe skreślić*)

Podane ilości przekazanych zwierząt pod stałą opiekę do schroniska są prognozowane i mogą ulec zmianie.

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. Spełniamy wszystkie warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oraz załączamy do niniejszej oferty wszystkie wymagane dokumenty potwierdzające spełnianie wymaganych przez Zamawiającego warunków.
4. Uważamy się związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni do terminu składania ofert określonego w ogłoszeniu.

5. 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)