Formularz ofertowy – załącznik nr 1

**Gmina Kamionka Wielka**

**33-334 Kamionka Wielka 5**

# **OFERTA CENOWA**

**Nazwa i adres Wykonawcy składającego ofertę:**

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

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

NIP ................................................. REGON ....................................................................

Siedziba gabinetu weterynaryjnego, w którym będzie świadczona usługa:

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

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

Adres, na który Zamawiający powinien przesyłać korespondencję:

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

Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym:

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

Numer telefonu: 0 (\*\*) .......................................................................................................

e-mail ............................................................................................................................….

**Zobowiązania Wykonawcy**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na ***„***Świadczenie usług weterynaryjnych, w tym zapewnienie całodobowej opieki w przypadkach zdarzeń drogowych z udziałem zwierząt na terenie Gminy Kamionka Wielka w 2024 roku”

1. Oferuję wykonanie usługi będącej przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia w wysokości:

cena netto ………......... zł (słownie …………....………..zł)

cena brutto ………......... zł (słownie …………....………..zł)

wg cen jednostkowych za poszczególne usługi zgodnie z poniższą tabelą:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | | **Czynności wchodzące w zakres usług weterynaryjnych** | **Przewidywana ilość\*** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość brutto** | |
| 1. | | Gotowość do całodobowej opieki weterynaryjnej w przypadku zdarzeń losowych z udziałem zwierząt – opłata miesięczna stała | 12 |  |  | |
| 2. | | Udział w interwencji na podstawie zgłoszenia pracownika Urzędu, Policji czy Straży Pożarnej i odbiór poszkodowanego zwierzęcia do Lecznicy z miejsca interwencji w godz. 600 -2200  w dni powszednie | 5 |  |  | |
| 3. | | podjęcie interwencji w godz. 2200-600 lub w soboty, niedziele i święta | 3 |  |  | |
| 4. | | interwencja nie zakończona podjęciem działań z przyczyn niezależnych od Wykonawcy | 1 |  |  | |
| 5. | | hospitalizacja – całodobowa opieka lekarska nad zwierzęciem (koszt jednej doby) | 30 |  |  | |
| 6. | | obserwacja zwierzęcia w kierunku wścieklizny | 1 |  |  | |
| 7. | | wykonanie RTG (niezależnie od sztuk wykonanych zdjęć) | 2 |  |  | |
| 8. | | USG | 1 |  |  | |
| 9. | | sterylizacja kotki | 1 |  |  | |
| 10. | | kastracja kota | 1 |  |  | |
| 11. | | sterylizacja suczki do 10 kg | 1 |  |  | |
| 12. | | sterylizacja suczki 10-30 kg | 1 |  |  | |
| 13. | | sterylizacja suczki powyżej 30 kg | 1 |  |  | |
| 14. | | kastracja psa do 10 kg | 1 |  |  | |
| 15. | | kastracja psa 10-30 kg | 1 |  |  | |
| 16. | | kastracja psa powyżej 30 kg | 1 |  |  | |
| 17. | | eutanazja jednego zwierzęcia | 2 |  |  | |
| 18. | | eutanazja ślepego miotu do 7 dnia życia (niezależnie od ilości sztuk) | 3 |  |  | |
| 19. | | utylizacja zwłok zwierzęcych (za 1 kg) | 40 |  |  | |
| 20. | | drobny zabieg chirurgiczny (maksymalna stawka) | 2 |  |  | |
| 21. | | badanie morfologiczne krwi | 2 |  |  | |
| 22. | | Badanie biochemczne (za 1 parametr) | 1 |  |  | |
|  | | Łącznie |  |  |  | |
|  | \* *Podane wielkości są szacunkowe i mogą ulec zmianie w okresie obowiązywania umowy. Podane przez Zamawiającego wielkości należy traktować wyłącznie jako orientacyjne. Wykonawcy nie będzie przysługiwało roszczenie o wynagrodzenie dodatkowe. Wynagrodzenie za przedmiot umowy płatne będzie w okresach miesięcznych za faktycznie wykonane usługi, przy uwzględnieniu ww. cen jednostkowych stałych w całym okresie realizacji przedmiotu zamówienia.* | | | | |

1. Termin wykonania zamówienia: 1 stycznia 2024r do 31 grudnia 2024r.
2. Uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
3. Oświadczam, że podane ceny jednostkowe zawierają wszystkie koszty konieczne do właściwego wykonania przedmiotu zamówienia i nie ulegną zmianie w okresie obowiązywania umowy.
4. Oświadczam, że zapoznałem/am się z opisem przedmiotu zamówienia i warunkami określonymi w zapytaniu ofertowym oraz z treścią projektu umowy i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
5. Oświadczam, że spełniam warunki niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia, określone przez Zamawiającego.
6. Oświadczam, że w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

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

(data) (podpis i pieczątka wykonawcy)