Kz-2380/20/2017/ZW-Zp

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

pieczęć Wykonawcy miejscowość, data

# FORMULARZ OFERTOWY

**na świadczenie usług kucia koni i rozczyszczania**

1. Pełna nazwa i siedziba wykonawcy:

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

Telefon …………………………… Fax ..................................................

Regon …………………………… NIP …...............................................

Adres e-mail: ………………………………………………………………………………………………………

2. Wartość oferty:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Zakres usługi** | **Ilość zwierząt** | **Szacowana ilość usług w okresie do 31.12.2017 r.** | **Cena jednostkowa usługi netto (PLN)** | **Wartość netto (PLN)** | **Podatek VAT (PLN)** | **Wartość brutto (PLN)** |
| 1. | Kucie koni 2 nogi | 7 | 5 |  |  |  |  |
| 2. | Kucie koni 4 nogi | 7 | 5 |  |  |  |  |
| 3. | Rozczyszczanie | 7 | 5 |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | |  |  |  |  |

***\* w cenę należy wkalkulować wszelkie dodatkowe koszty (np. dojazd do siedziby Zamawiającego, koszt zużytych materiałów, itp.)***

Wartość brutto 19 500,00 zł

/słownie/ dziewiętnaście tysięcy dziewięćset pięćdziesiąt złotych

**3. Pozostałe istotne warunki zamówienia:**

* + - 1. Okres gwarancji: ……………………………………. **dni** / nie krótszy niż 5 dni/
      2. Termin realizacji usługi:…………………………….. **dni od daty zlecenia usługi**
      3. Wymagana forma i termin płatności – **przelew** …………………**. dni** od daty doręczenia faktury   
         /nie krótszy niż 14 dni/.
      4. Imię i nazwisko, nr telefonu, faxu oraz e-mail osoby upoważnionej do kontaktów z Zamawiającym: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*.....................................................................*

*pieczęć i podpis Wykonawcy*