**Numer sprawy ZP.271.27.2023.AM Załącznik nr 2 do SWZ**

## Formularz oferty

Nazwa i siedziba Wykonawcy albo Imię i nazwisko, adres zamieszkania i adres Wykonawcy

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................Osoba uprawniona do kontaktu z Zamawiającym (imię, nazwisko, stanowisko): ………………………………

................................................................................................................................................................Nr telefonu, faksu........................................................ e-mail:..........................@.........................

Regon:......................................................................... NIP:....................................................................

Województwo............................................................... Powiat.................................................................

Internet: http://............................................................ e-mail:..........................@.........................

Dla:

**Gminy Konstantynów Łódzki, ul. Zgierska 2, 95-050 Konstantynów Łódzki**

Nawiązując do ogłoszenia zamieszczonego w Biuletynie Zamówień Publicznych w dniu **07.12.2023 r.** **Nr** **2023/BZP 00538649/01** o postępowaniu **nr ZP.271.27.2023.AM pn. Świadczenie usług weterynaryjnych w ramach opieki nad zwierzętami z terenu gminy Konstantynów Łódzki w roku 2024:**

1. **Składamy ofertę na\*:**

**\* Proszę zaznaczyć część, na którą Wykonawca składa ofertę oraz wypełnić daną część formularza ofertowego. W przypadku braku wypełnienia danej pozycji formularza ofertowego Zamawiający przyjmie że Wykonawca nie składa oferty na daną część. Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych, do każdej części zamówienia oznaczonej cyfrą, ale tylko do jednej z czterech części oznaczonej literą w przypadku zamówień nr 1-2, tj.:**

**dla zamówienia nr 1 tylko do jednej części A lub B lub C lub D;**

**dla zamówienia nr 2 tylko do jednej części E lub F lub G lub H.**

**⬜ Zamówienie nr 1A:**

**Czipowanie zwierząt właścicielskich, wolno żyjących i bezdomnych z terenu gminy Konstantynów Łódzki w zakładzie leczniczym dla zwierząt położonym na terenie gminy Konstantynów Łódzki – w obszarze na północ od drogi wojewódzkiej 710 i na zachód od dawnej drogi krajowej nr 71.**

Oferujemy wykonywanie usług objętych zamówieniem, zgodnie z warunkami określonymi w SWZ w cenie:

| **L.p.** | **Rodzaj usług** | **Szacowana ilość usług (szt.)** | **Cena jednostkowa brutto (w zł)** | **Wartość brutto (w zł)****(C x D)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *A* | *B* | *C* | *D* | *E* |
| **1.** | **Czipowanie zwierząt w gabinecie weterynaryjnym** | **170** |  |  |

W zakresie kryterium pozacenowego (Rozdział XX pkt 2.2 SWZ) oferujemy gotowość do świadczenia usług weterynaryjnych objętych przedmiotem zamówienia w zakładzie leczniczym dla zwierząt otwartym **(należy zaznaczyć właściwy kwadrat):**

 **mniej niż 6 dni w tygodniu;**

 **6 dni w tygodniu przez co najmniej 4 godziny dziennie, przy czym w dniach od poniedziałku do piątku zakład jest otwarty po godzinie 14:00 przez mniej niż 4 godziny;**

 **6 dni w tygodniu przez co najmniej 4 godziny dziennie, przy czym w dniach od poniedziałku do piątku zakład jest otwarty po godzinie 14:00 przez 4 godziny i więcej;**

**⬜ Zamówienie nr 1B:**

**Czipowanie zwierząt właścicielskich, wolno żyjących i bezdomnych z terenu gminy Konstantynów Łódzki w zakładzie leczniczym dla zwierząt położonym na terenie gminy Konstantynów Łódzki – w obszarze na północ od drogi wojewódzkiej 710 i na wschód od dawnej drogi krajowej nr 71.**

Oferujemy wykonywanie usług objętych zamówieniem, zgodnie z warunkami określonymi w SWZ w cenie:

| **L.p.** | **Rodzaj usług** | **Szacowana ilość (szt.)** | **Cena jednostkowa brutto w zł** | **Wartość brutto w zł****(C x D)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *A* | *B* | *C* | *D* | *E* |
| **1.** | **Czipowanie zwierząt w gabinecie weterynaryjnym** | **90** |  |  |

W zakresie kryterium pozacenowego (Rozdział XX pkt 2.2 SWZ) oferujemy gotowość do świadczenia usług weterynaryjnych objętych przedmiotem zamówienia w zakładzie leczniczym dla zwierząt otwartym **(należy zaznaczyć właściwy kwadrat):**

 **mniej niż 6 dni w tygodniu;**

 **6 dni w tygodniu przez co najmniej 4 godziny dziennie, przy czym w dniach od poniedziałku do piątku zakład jest otwarty po godzinie 14:00 przez mniej niż 4 godziny;**

 **6 dni w tygodniu przez co najmniej 4 godziny dziennie, przy czym w dniach od poniedziałku do piątku zakład jest otwarty po godzinie 14:00 przez 4 godziny i więcej;**

**⬜ Zamówienie nr 1C:**

**Czipowanie zwierząt właścicielskich, wolno żyjących i bezdomnych z terenu gminy Konstantynów Łódzki w zakładzie leczniczym dla zwierząt położonym na terenie gminy Konstantynów Łódzki – w obszarze na południe od drogi wojewódzkiej 710 i na zachód od dawnej drogi krajowej nr 71.**

Oferujemy wykonywanie usług objętych zamówieniem, zgodnie z warunkami określonymi w SWZ w cenie:

| **L.p.** | **Rodzaj usług** | **Szacowana ilość usług (szt.)** | **Cena jednostkowa brutto( w zł)** | **Wartość brutto (w zł)****(C x D)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *A* | *B* | *C* | *D* | *E* |
| **1.** | **Czipowanie zwierząt w gabinecie weterynaryjnym** | **30**  |  |  |

W zakresie kryterium pozacenowego (Rozdział XX pkt 2.2 SWZ) oferujemy gotowość do świadczenia usług weterynaryjnych objętych przedmiotem zamówienia w zakładzie leczniczym dla zwierząt otwartym **(należy zaznaczyć właściwy kwadrat):**

 **mniej niż 6 dni w tygodniu;**

 **6 dni w tygodniu przez co najmniej 4 godziny dziennie, przy czym w dniach od poniedziałku do piątku zakład jest otwarty po godzinie 14:00 przez mniej niż 4 godziny;**

 **6 dni w tygodniu przez co najmniej 4 godziny dziennie, przy czym w dniach od poniedziałku do piątku zakład jest otwarty po godzinie 14:00 przez 4 godziny i więcej;**

**⬜ Zamówienie nr 1D:**

**Czipowanie zwierząt właścicielskich, wolno żyjących i bezdomnych z terenu gminy Konstantynów Łódzki w zakładzie leczniczym dla zwierząt położonym na terenie gminy Konstantynów Łódzki – w obszarze na południe od drogi wojewódzkiej 710 i na wschód od dawnej drogi krajowej nr 71.**

Oferujemy wykonywanie usług objętych zamówieniem, zgodnie z warunkami określonymi w SWZ w cenie:

| **L.p.** | **Rodzaj usług** | **Szacowana ilość usług (szt.)** | **Cena jednostkowa brutto (w zł)** | **Wartość brutto (w zł)****(C x D)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *A* | *B* | *C* | *D* | *E* |
| **1.** | **Czipowanie zwierząt w gabinecie weterynaryjnym** | **70**  |  |  |

W zakresie kryterium pozacenowego (Rozdział XX pkt 2.2 SWZ) oferujemy gotowość do świadczenia usług weterynaryjnych objętych przedmiotem zamówienia w zakładzie leczniczym dla zwierząt otwartym **(należy zaznaczyć właściwy kwadrat):**

 **mniej niż 6 dni w tygodniu;**

 **6 dni w tygodniu przez co najmniej 4 godziny dziennie, przy czym w dniach od poniedziałku do piątku zakład jest otwarty po godzinie 14:00 przez mniej niż 4 godziny;**

 **6 dni w tygodniu przez co najmniej 4 godziny dziennie, przy czym w dniach od poniedziałku do piątku zakład jest otwarty po godzinie 14:00 przez 4 godziny i więcej;**

**⬜ Zamówienie nr 2E:**

**Sterylizacja i kastracja psów właścicielskich i bezdomnych oraz kotów właścicielskich i wolno żyjących i bezdomnych z terenu gminy Konstantynów Łódzki w zakładzie leczniczym dla zwierząt położonym na terenie gminy Konstantynów Łódzki - w obszarze na północ od drogi wojewódzkiej 710 i na zachód od dawnej drogi krajowej nr 71.**

Oferujemy wykonywanie usług objętych zamówieniem, zgodnie z warunkami określonymi w SWZ w cenie:

| **L.p.** | **Rodzaj usług** | **Szacowana ilość usług (szt.)** | **Cena jednostkowa brutto (w zł)** | **Wartość brutto (w zł)****(C x D)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *A* | *B* | *C* | *D* | *E* |
| **1.** | **Kastracja kocura bez pobytu** | **50** |  |  |
| **2.** | **Kastracja kocura z 2-dniowym pobytem** | **10** |  |  |
| **3.** | **Kastracja psa dużej rasy (pow. 35 cm) bez pobytu w lecznicy** | **4** |  |  |
| **4.** | **Kastracja psa dużej rasy (pow. 35 cm) z jego 3-dniowym pobytem w lecznicy** | **4** |  |  |
| **5.** | **Kastracja psa małego (poniżej 35 cm) bez jego pobytu w lecznicy** | **5** |  |  |
| **6.** | **Kastracja psa małego (poniżej 35 cm) z jego 3-dniowym pobytem w lecznicy** | **3** |  |  |
| **7.** | **Sterylizacja kotki bez pobytu w lecznicy** | **30** |  |  |
| **8.** | **Sterylizacja kotki z jej 3-dniowym pobytem w lecznicy** | **10** |  |  |
| **9.** | **Sterylizacja suki dużych ras (pow. 35 cm) bez jej pobytu w lecznicy** | **10** |  |  |
| **10.** | **Sterylizacja suki dużej rasy (pow. 35 cm) z jej 3-dniowym pobytem w lecznicy** | **3** |  |  |
| **11.** | **Sterylizacja suki małych ras (poniżej. 35 cm) bez jej pobytu w lecznicy** | **20** |  |  |
| **12.** | **Sterylizacja suki małych ras (poniżej 35 cm) z jej 3-dniowym pobytem w lecznicy** | **4** |  |  |
| **Razem (suma pozycji od 1 do 12)** |  |

W zakresie kryterium pozacenowego (Rozdział XX pkt 2.2 SWZ) oferujemy gotowość do świadczenia usług weterynaryjnych objętych przedmiotem zamówienia w zakładzie leczniczym dla zwierząt otwartym **(należy zaznaczyć właściwy kwadrat):**

 **mniej niż 6 dni w tygodniu;**

 **6 dni w tygodniu przez co najmniej 4 godziny dziennie, przy czym w dniach od poniedziałku do piątku zakład jest otwarty po godzinie 14:00 przez mniej niż 4 godziny;**

 **6 dni w tygodniu przez co najmniej 4 godziny dziennie, przy czym w dniach od poniedziałku do piątku zakład jest otwarty po godzinie 14:00 przez 4 godziny i więcej;**

Zamawiający informuje, że w ramach realizacji „Programu opieki nad bezdomnymi zwierzętami oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Konstantynowa Łódzkiego” zamierza kontynuować w 2024 r. akcję dofinansowania do zabiegów sterylizacji/kastracji zwierząt utrzymywanych na terenie Konstantynowa Łódzkiego. Oferta Wykonawcy stanowić będzie podstawę do obliczenia średniej stawki za poszczególne usługi wg zapisu przyjętego ww. „Programie..”, zgodnie z którym Gmina dopłacać będzie 80% wartości zabiegów. Wyliczone stawki zastosowane zostaną do zawarcia umowy na ww. usługę.**⬜ Zamówienie nr 2F:**

 **Sterylizacja i kastracja psów właścicielskich i bezdomnych oraz kotów właścicielskich i wolno żyjących i bezdomnych z terenu gminy Konstantynów Łódzki w zakładzie leczniczym dla zwierząt położonym na terenie gminy Konstantynów Łódzki - w obszarze na północ od drogi wojewódzkiej 710 i na wschód od dawnej drogi krajowej nr 71.**

Oferujemy wykonywanie usług objętych zamówieniem, zgodnie z warunkami określonymi w SWZ w cenie:

| **L.p.** | **Rodzaj usług** | **Szacowana ilość usług (szt.)** | **Cena jednostkowa brutto (w zł)** | **Wartość brutto( w zł)****(C x D)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *A* | *B* | *C* | *D* | *E* |
| **1.** | **Kastracja kocura bez pobytu** | **25** |  |  |
| **2.** | **Kastracja kocura z 2-dniowym pobytem** | **5** |  |  |
| **3.** | **Kastracja psa dużej rasy (pow. 35 cm) bez pobytu w lecznicy** | **3** |  |  |
| **4.** | **Kastracja psa dużej rasy (pow. 35 cm) z jego 3-dniowym pobytem w lecznicy** | **1** |  |  |
| **5.** | **Kastracja psa małego (poniżej 35 cm) bez jego pobytu w lecznicy** | **2** |  |  |
| **6.** | **Kastracja psa małego (poniżej 35 cm) z jego 3-dniowym pobytem w lecznicy** | **1** |  |  |
| **7.** | **Sterylizacja kotki bez pobytu w lecznicy** | **20** |  |  |
| **8.** | **Sterylizacja kotki z jej 3-dniowym pobytem w lecznicy** | **5** |  |  |
| **9.** | **Sterylizacja suki dużych ras (pow. 35 cm) bez jej pobytu w lecznicy** | **5** |  |  |
| **10.** | **Sterylizacja suki dużej rasy (pow. 35 cm) z jej 3-dniowym pobytem w lecznicy** | **1** |  |  |
| **11.** | **Sterylizacja suki małych ras (poniżej. 35 cm) bez jej pobytu w lecznicy** | **10** |  |  |
| **12.** | **Sterylizacja suki małych ras (poniżej 35 cm) z jej 3-dniowym pobytem w lecznicy** | **1** |  |  |
| **Razem (suma pozycji od 1 do 12)** |  |

W zakresie kryterium pozacenowego (Rozdział XX pkt 2.2 SWZ) oferujemy gotowość do świadczenia usług weterynaryjnych objętych przedmiotem zamówienia w zakładzie leczniczym dla zwierząt otwartym **(należy zaznaczyć właściwy kwadrat):**

 **mniej niż 6 dni w tygodniu;**

 **6 dni w tygodniu przez co najmniej 4 godziny dziennie, przy czym w dniach od poniedziałku do piątku zakład jest otwarty po godzinie 14:00 przez mniej niż 4 godziny;**

 **6 dni w tygodniu przez co najmniej 4 godziny dziennie, przy czym w dniach od poniedziałku do piątku zakład jest otwarty po godzinie 14:00 przez 4 godziny i więcej;**

Zamawiający informuje, że w ramach realizacji „Programu opieki nad bezdomnymi zwierzętami oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Konstantynowa Łódzkiego” zamierza kontynuować w 2024 r. akcję dofinansowania do zabiegów sterylizacji/kastracji zwierząt utrzymywanych na terenie Konstantynowa Łódzkiego. Oferta Wykonawcy stanowić będzie podstawę do obliczenia średniej stawki za poszczególne usługi wg zapisu przyjętego ww. „Programie..”, zgodnie z którym Gmina dopłacać będzie 80% wartości zabiegów. Wyliczone stawki zastosowane zostaną do zawarcia umowy na ww. usługę.

**⬜ Zamówienie nr 2G:**

**Sterylizacja i kastracja psów właścicielskich i bezdomnych oraz kotów właścicielskich i wolno żyjących i bezdomnych z terenu gminy Konstantynów Łódzki w zakładzie leczniczym dla zwierząt położonym na terenie gminy Konstantynów Łódzki - w obszarze na południe od drogi wojewódzkiej 710 i na zachód od dawnej drogi krajowej nr 71.**

Oferujemy wykonywanie usług objętych zamówieniem, zgodnie z warunkami określonymi w SWZ w cenie:

| **L.p.** | **Rodzaj usług** | **Szacowana ilość usług (szt.)** | **Cena jednostkowa brutto (w zł)** | **Wartość brutto (w zł)****(C x D)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *A* | *B* | *C* | *D* | *E* |
| **1.** | **Kastracja kocura bez pobytu** | **5** |  |  |
| **2.** | **Kastracja kocura z 2-dniowym pobytem** | **2** |  |  |
| **3.** | **Kastracja psa dużej rasy (pow. 35 cm) bez pobytu w lecznicy** | **1** |  |  |
| **4.** | **Kastracja psa dużej rasy (pow. 35 cm) z jego 3-dniowym pobytem w lecznicy** | **1** |  |  |
| **5.** | **Kastracja psa małego (poniżej 35 cm) bez jego pobytu w lecznicy** | **1** |  |  |
| **6.** | **Kastracja psa małego (poniżej 35 cm) z jego 3-dniowym pobytem w lecznicy** | **1** |  |  |
| **7.** | **Sterylizacja kotki bez pobytu w lecznicy** | **10** |  |  |
| **8.** | **Sterylizacja kotki z jej 3-dniowym pobytem w lecznicy** | **1** |  |  |
| **9.** | **Sterylizacja suki dużych ras (pow. 35 cm) bez jej pobytu w lecznicy** | **1** |  |  |
| **10.** | **Sterylizacja suki dużej rasy (pow. 35 cm) z jej 3-dniowym pobytem w lecznicy** | **1** |  |  |
| **11.** | **Sterylizacja suki małych ras (poniżej. 35 cm) bez jej pobytu w lecznicy** | **1** |  |  |
| **12.** | **Sterylizacja suki małych ras (poniżej 35 cm) z jej 3-dniowym pobytem w lecznicy** | **1** |  |  |
| **Razem (suma pozycji od 1 do 12)** |  |

W zakresie kryterium pozacenowego (Rozdział XX pkt 2.2 SWZ) oferujemy gotowość do świadczenia usług weterynaryjnych objętych przedmiotem zamówienia w zakładzie leczniczym dla zwierząt otwartym **(należy zaznaczyć właściwy kwadrat):**

 **mniej niż 6 dni w tygodniu;**

 **6 dni w tygodniu przez co najmniej 4 godziny dziennie, przy czym w dniach od poniedziałku do piątku zakład jest otwarty po godzinie 14:00 przez mniej niż 4 godziny;**

 **6 dni w tygodniu przez co najmniej 4 godziny dziennie, przy czym w dniach od poniedziałku do piątku zakład jest otwarty po godzinie 14:00 przez 4 godziny i więcej;**

Zamawiający informuje, że w ramach realizacji „Programu opieki nad bezdomnymi zwierzętami oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Konstantynowa Łódzkiego” zamierza kontynuować w 2024 r. akcję dofinansowania do zabiegów sterylizacji/kastracji zwierząt utrzymywanych na terenie Konstantynowa Łódzkiego. Oferta Wykonawcy stanowić będzie podstawę do obliczenia średniej stawki za poszczególne usługi wg zapisu przyjętego ww. „Programie..”, zgodnie z którym Gmina dopłacać będzie 80% wartości zabiegów. Wyliczone stawki zastosowane zostaną do zawarcia umowy na ww. usługę.

**⬜ Zamówienie nr 2H:**

**Sterylizacja i kastracja psów właścicielskich i bezdomnych oraz kotów właścicielskich i wolno żyjących i bezdomnych z terenu gminy Konstantynów Łódzki w zakładzie leczniczym dla zwierząt położonym na terenie gminy Konstantynów Łódzki - w obszarze na południe od drogi wojewódzkiej 710 i na wschód od dawnej drogi krajowej nr 71.**

Oferujemy wykonywanie usług objętych zamówieniem, zgodnie z warunkami określonymi w SWZ w cenie:

| **L.p.** | **Rodzaj usług** | **Szacowana ilość (szt.)** | **Cena jednostkowa brutto (w zł)** | **Wartość brutto (w zł)****(C x D)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *A* | *B* | *C* | *D* | *E* |
| **1.** | **Kastracja kocura bez pobytu** | **25** |  |  |
| **2.** | **Kastracja kocura z 2-dniowym pobytem** | **3** |  |  |
| **3.** | **Kastracja psa dużej rasy (pow. 35 cm) bez pobytu w lecznicy** | **4** |  |  |
| **4.** | **Kastracja psa dużej rasy (pow. 35 cm) z jego 3-dniowym pobytem w lecznicy** | **1** |  |  |
| **5.** | **Kastracja psa małego (poniżej 35 cm) bez jego pobytu w lecznicy** | **2** |  |  |
| **6.** | **Kastracja psa małego (poniżej 35 cm) z jego 3-dniowym pobytem w lecznicy** | **1** |  |  |
| **7.** | **Sterylizacja kotki bez pobytu w lecznicy** | **20** |  |  |
| **8.** | **Sterylizacja kotki z jej 3-dniowym pobytem w lecznicy** | **5** |  |  |
| **9.** | **Sterylizacja suki dużych ras (pow. 35 cm) bez jej pobytu w lecznicy** | **5** |  |  |
| **10.** | **Sterylizacja suki dużej rasy (pow. 35 cm) z jej 3-dniowym pobytem w lecznicy** | **1** |  |  |
| **11.** | **Sterylizacja suki małych ras (poniżej. 35 cm) bez jej pobytu w lecznicy** | **5** |  |  |
| **12.** | **Sterylizacja suki małych ras (poniżej 35 cm) z jej 3-dniowym pobytem w lecznicy** | **1** |  |  |
| **Razem (suma pozycji od 1 do 12)** |  |

W zakresie kryterium pozacenowego (Rozdział XX pkt 2.2 SWZ) oferujemy gotowość do świadczenia usług weterynaryjnych objętych przedmiotem zamówienia w zakładzie leczniczym dla zwierząt otwartym **(należy zaznaczyć właściwy kwadrat):**

 **mniej niż 6 dni w tygodniu;**

 **6 dni w tygodniu przez co najmniej 4 godziny dziennie, przy czym w dniach od poniedziałku do piątku zakład jest otwarty po godzinie 14:00 przez mniej niż 4 godziny;**

 **6 dni w tygodniu przez co najmniej 4 godziny dziennie, przy czym w dniach od poniedziałku do piątku zakład jest otwarty po godzinie 14:00 przez 4 godziny i więcej;**

Zamawiający informuje, że w ramach realizacji „Programu opieki nad bezdomnymi zwierzętami oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Konstantynowa Łódzkiego” zamierza kontynuować w 2024 r. akcję dofinansowania do zabiegów sterylizacji/kastracji zwierząt utrzymywanych na terenie Konstantynowa Łódzkiego. Oferta Wykonawcy stanowić będzie podstawę do obliczenia średniej stawki za poszczególne usługi wg zapisu przyjętego ww. „Programie..”, zgodnie z którym Gmina dopłacać będzie 80% wartości zabiegów. Wyliczone stawki zastosowane zostaną do zawarcia umowy na ww. usługę.

**⬜ Zamówienie nr 3:**

**Zapewnienie całodobowej opieki weterynaryjnej zwierzętom bezdomnym przebywającym w boksach tymczasowego pobytu w zakładzie leczniczym dla zwierząt położonym na terenie gminy Konstantynów Łódzki.**

Oferujemy wykonywanie usług objętych zamówieniem, zgodnie z warunkami określonymi w SWZ,  w następujących cenach jednostkowych brutto:

| **L.p.** | **Rodzaj usług** | **Cena jednostkowa brutto w zł** |
| --- | --- | --- |
| *A* | *B* | *C* |
| **1.** | **Emergency** |  |
| **2.** | **Eutanazja** |  |
| **3.** | **Kroplówka** |  |
| **4.** | **Morfologia Procyte Idexx** |  |
| **5.** | **Narkoza wziewna** |  |
| **6.** | **Odrobaczenie** |  |
| **7.** | **Premedykacja** |  |
| **8.** | **Tlenoterapia** |  |
| **9.** | **Szczepienie przeciwko wściekliźnie pies/kot z lekiem** |  |
| **Średnia cena jednostkowa (średnia arytmetyczna pozycji od 1 do 9)** |  |

W zakresie kryterium pozacenowego (Rozdział XX pkt 3.2 SWZ) oferujemy czas reakcji na zgłoszenie wypadkowe od chwili przyjęcia zgłoszenia do podjęcia reakcji – niezwłocznie, nie dłużej niż: **(należy zaznaczyć właściwy kwadrat):**

 **1 godzina;**

 **1,5 godziny;**

 **2 godziny.**

Pozostałe usługi, nie ujęte w ofercie będą wyceniane indywidualnie przez Wykonawcę z uwagi na niemożność objęcia tych usług kalkulacją wynikającą z szerokiego zróżnicowania.

Do cen zabiegu nie wliczają się leki podawane pacjentowi, pobyty, wyżywienie (nie dotyczy szczepienia przeciwko wściekliźnie).

Usługi świadczone w weekendy, święta i dni powszednie w godz. nocnych 2100 - 700 będą rozliczane wg indywidualnego taryfikatora placówki, którego wskaźnik nie może przekroczyć 50% podstawowych wartości usług ujętych w Formularzu oferty.

**Warunki wspólne dla zamówień nr 1-3:**

1. Oświadczamy, że projekt umowy, stanowiący załącznik Nr 6 do SWZ, został przez nas zaakceptowany w całości i bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na zaproponowanych warunkach.
2. Zobowiązujemy się zrealizować przedmiot zamówienia **w terminie od dnia 01.01.2024 r. do dnia 31.12.2024 r.**
3. Potwierdzamy spełnienie wymaganego przez Zamawiającego terminu płatności, tj. 30 dni licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
4. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
5. **Informujemy, że złożona oferta (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):**

 **Nie prowadzi** do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług;

 **prowadzi** do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, jednocześnie wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi** | **Wartość bez kwoty podatku** | **Stawka podatku VAT (%)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Oświadczam/y, że niewypełnienie formularza oferty w zakresie wskazanym powyżej oznacza, że złożenie oferty nie prowadzi do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego.

1. **Oświadczenie dotyczące podwykonawstwa (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):**

Nie zamierzam(-y) powierzyć podwykonawcom żadnej części zamówienia

Zamierzam(-y) następujące części zamówienia powierzyć podwykonawcom:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa/firma, adres podwykonawcy** | **Powierzane czynności** | **Uwagi** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*(wypełnić, jeżeli Wykonawca zamierza powierzyć prace podwykonawcom)*

1. Zamówienie zrealizujemy **(należy zaznaczyć właściwy kwadrat):**

 sami

w konsorcjum z:

- ……………………………………………………………………………………………….………………………………………..

1. (Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający ofertę jako konsorcjum). Oświadczamy, że sposób reprezentacji konsorcjum dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący:

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

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Informujemy, że Wykonawca[[1]](#footnote-1) jest (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)[[2]](#footnote-2):

 mikroprzedsiębiorstwem,

 małym przedsiębiorstwem,

 średnim przedsiębiorstwem,

 osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą,

 żadne z powyższych (proszę podać inny rodzaj):

…………………………………………………………………………………….

1. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[3]](#footnote-3) wobec fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[4]](#footnote-4).
2. Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi integralną jej część są:

(numerowany wykaz załączników wraz z tytułami)

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

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

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

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

Podpis kwalifikowany, podpis zaufany lub podpis osobisty osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

1. W przypadku konsorcjum wymaganą informację należy podać w odniesieniu do lidera konsorcjum. [↑](#footnote-ref-1)
2. Zgodnie z definicją zawartą w Załączniku I do rozporządzenia Komisji (UE) NR 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 108 Traktatu. [↑](#footnote-ref-2)
3. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1). [↑](#footnote-ref-3)
4. W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie). [↑](#footnote-ref-4)