**Znak sprawy: ZW/0011/24/ZP**

# **FORMULARZ OFERTOWY**

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

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

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

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

**W odpowiedzi na zapytanie ofertowe w postępowaniu na „Udzielenie pomocy weterynaryjnej zwierzętom, które uległy wypadkowi na terenie Miasta Żyrardowa oraz sterylizacja, kastracja kotów wolno żyjących”.**

oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia **za cenę:**

**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 wysokości netto: ………………………… zł, co stanowi wartość brutto ………….. zł (zgodna z poniższą tabelą), według poniższych stawek:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa usługi** | **Planowana ilość w okresie realizacji umowy** | **Cena jednostkowa**  **netto** | **Wartość**  **netto** |
| 1 | Sterylizacja kotki wolno żyjącej wraz z odrobaczenie, odpchleniem i szczepieniem przeciw wściekliźnie | 10 |  |  |
| 2 | Kastracja kocura wolno żyjącego wraz z odrobaczeniem, odpchleniem i szczepienie przeciw wściekliźnie | 5 |  |  |
| 3 | Usypianie ślepych miotów | 5 |  |  |
| 4 | Opieka po zabiegowa dla kotek wolno żyjących (7 dób od dnia zabiegu) | 5 |  |  |
| 5 | Opieka po zabiegu dla kocurów wolno żyjących (2 doby) | 5 |  |  |
| Wartość netto | | | |  |
| Wartość brutto | | | |  |

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

(miejscowość, data)

Wykonawcy wraz z pieczątką imienną)

**……………………………………………………**

(podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy wraz z pieczątką imienną)

**Znak sprawy: ZW/0011/24/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.: **„Udzielenie pomocy weterynaryjnej zwierzętom, które uległy wypadkowi na terenie Miasta Żyrardowa oraz sterylizacja, kastracja kotów wolno żyjących”** 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)