

## FORMULARZ OFERTOWY

/Pieczęć Wykonawcy/

NAZWA WYKONAWCY .....

Adres wykonawcy .....

Tel. .... fax ..... e-mail .....

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

### Adres do korespondencji

.....

Tel..... Fax..... E-mail .....

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym na: „**Obsługę weterynaryjną**” zgodnie z wymaganiami określonymi w treści SWZ oraz jej załącznikach, oferujemy :

**1. Oferujemy cenę ofertową brutto [C<sub>of</sub>] .....**zł  
obejmującą należny podatek VAT, obliczoną zgodnie z poniższą tabelą:

Lp.	Wyszczególnienie	Przewidywana ilość	Wartość /zł/ /kol. 2 x 3/
1	2	3	4
C <sub>1</sub>	Miesięczne wynagrodzenie ryczałtowe brutto za obsługę weterynaryjną* Schroniska dla Zwierząt w Białymstoku w wysokości: .....zł brutto**	11 m-cy	.....zł
C <sub>2</sub>	cena jednostkowa za kastrację suki ♀ (do 25kg i 25kg) - 1 szt. w wysokości:..... zł brutto**	37 szt.	.....zł
C <sub>3</sub>	cena jednostkowa za kastrację suki ♀ (powyżej 25kg) - 1 szt. w wysokości:..... zł brutto**	25 szt.	.....zł
C <sub>4</sub>	cena jednostkowa za kastrację psa ♂ 1 szt. w wysokości: .....zł brutto**	63 szt.	.....zł
C <sub>5</sub>	cena jednostkowa za kastrację kotki ♀ 1 szt. w wysokości:..... zł brutto**	55 szt.	.....zł
C <sub>6</sub>	cena jednostkowa za kastrację kocura ♂ 1 szt. w wysokości: .....zł brutto**	27 szt.	.....zł
C <sub>7</sub>	cena jednostkowa za wykonanie 1 szt. masektomii w wysokości: ..... zł brutto**	4 szt.	.....zł
C <sub>8</sub>	cena jednostkowa za wykonanie 1 szt. resekcji główki kości udowej w wysokości: ..... zł brutto**	4 szt.	.....zł
C <sub>9</sub>	cena jednostkowa za wykonanie 1 szt. chirurgicznego opracowania złamań kości przy użyciu gwoździ doszpikowych, płytek, przewręzek, stabilizatorów zewnętrznych w wysokości: ..... zł brutto**	4 szt.	.....zł

C <sub>10</sub>	cena jednostkowa za wykonanie 1 szt. chirurgicznego usunięcia nowotworu w obrębie jamy brzusznej w wysokości: ..... zł brutto**	4 szt.	.....zł
C <sub>of</sub>	<b>cena ofertowa brutto</b>		.....zł

\* wynagrodzenie wyliczone na podstawie czynności określonych w załączniku 2A

\*\* cena zawiera koszt niezbędnych leków i materiałów medycznych

**2. Doświadczenie zawodowe jako lekarz weterynarii (niepotrzebne skreślić):**

- Równy 3 lat   
 Powyżej 3 lat do 10 lat   
 Powyżej 10 lat

**3. Czas dojazdu w sytuacjach nagłych (niepotrzebne skreślić):**

- Do 1 h   
 Powyżej 1 h do 2 h   
 Powyżej 2 h do 3 h

Wykonawca zapoznał się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia (SWZ) w/w postępowania i przyjmujemy bez zastrzeżeń jej warunki i postanowienia łącznie ze wzorem umowy (Załącznik nr 2 do SWZ).

Część przedmiotu zamówienia odnoszącą się do .....  
 ..... (wskazać jaką w przypadku nie powierzenia podwykonawcom żadnej części zamówienia należy wpisać „nie dotyczy”), powierzona zostanie podwykonawcom. Lista podwykonawców stanowi załącznik do oferty Wykonawcy.

Wykonawca uważa się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni.

W wypadku uznania złożonej przez Wykonawcę oferty za najkorzystniejszą zobowiązuje się on do zawarcia umowy z Zamawiającym zgodnie ze wzorem i na warunkach wskazanych w Załączniku nr 2 do SWZ.

Oferta została złożona na ..... /słownie: ...../ zapisanych, podpisanych i kolejno ponumerowanych stronach od nr ..... do nr .....

Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

- 1/ .....  
 2/ .....  
 3/ .....  
 4/ .....  
 5/ ....., itd.

-----  
 /miejscowość i data/

-----  
 /podpisy upoważnionych przedstawicieli wykonawcy/

KIEROWNIK

Anna Jaryszewicz

*[Handwritten mark]*