**Formularz cenowy   
na** **„**Bezpłatne leczenia wolno bytujących kotów w mieście Gdańsku dzielnica Nowy Port objętych projektem Budżetu Obywatelskiego.

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nazwa(firma) Wykonawcy / Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Adres Wykonawcy / Adresy Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia / **NIP/ REGON**

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Dane do korespondencji: telefon, adres e-mail

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

1. **W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa zadania** | **ilość** | | **Cena jednostkowa**  **w zł** | **Wartość podatku**  **VAT w zł** | **Wartość brutto w zł**  **(1x2) +3** |
|  | **1** | | **2** | **3** | **4** |
| Koci katar | 30 | |  |  |  |
| Choroby zębów i przyzębia | 30 | |  |  |  |
| Zapalenie górnych i dolnych dróg oddechowych | 40 | |  |  |  |
|  | | Wartość brutto razem | | |  |

**Wartość brutto należy przenieść do formularza oferty zał nr 1**

***Przy rozliczeniu umowy będą obowiązywać ceny jednostkowe.***

**Uwaga:**

Leczenie kotów w powyższym zakresie obejmie ok. 100. Ilość leczonych kotów w okresie obowiązywania umowy w zależności od posiadanych środków finansowych i potrzeb, może ulec zmianie.

***UWAGA!!!***

***Zamawiający zaleca przed podpisaniem, zapisanie niniejszego dokumentu w formacie .pdf***

***WYPEŁNIONY DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM, PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM***