pieczątka oferenta dnia..............................

**OFERTA**

**Gmina Siechnice**

ul. Jana Pawła II 12

55-011 Siechnice

Odpowiadając na zapytanie ofertowe dotyczące zamówienia publicznego realizowanego zgodnie z Regulaminem udzielania zamówień publicznych w Urzędzie Miejskim w Siechnicach dla zadania:

**Świadczenie usług weterynaryjnych dla bezdomnych psów, wolno żyjących kotów oraz zwierząt poszkodowanych w zdarzeniach losowych (np. wypadkach komunikacyjnych) z terenu gminy Siechnice w 2024 r.**

składamy ofertę o następującej treści:

1. Oferujemy wykonanie zamówienia za cenę zgodnie z pozycją **RAZEM** w kol. h Tabeli 1: …………………**zł brutto**\* (słownie: ....................................................................................).
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią zapytania ofertowego wraz z wszystkimi załącznikami, do treści dokumentów nie wnosimy zastrzeżeń i akceptujemy wszystkie warunki tam zawarte. W cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia. W przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się podpisać umowę na warunkach przedstawionych w zapytaniu ofertowym.

3. Oświadczamy, że firma jest/nie *(właściwe podkreślić)* jest płatnikiem podatku VAT o numerze identyfikacyjnym NIP .......................................................

1. Oświadczamy, że nie podlegamy wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Zakres zabiegów** | | **krotność zabiegu** | **VAT %** | **Cena jednostkowa za zabieg/miesiąc** | | **Razem** | |
| **netto** | **brutto** | **netto**  **c x e=g** | **brutto**  **c x f = h** |
| **a** | **b** | | **c** | **d** | **e** | **f** | **g** | **h** |
|  | Psy dorosłe | odpchlenie, odrobaczenie, obcięcie pazurów, chipowanie, szczepienie przeciwko wściekliźnie, założenie książeczki zdrowia, leczenie zachowawcze | 15 |  |  |  |  |  |
|  | Szczenięta | odpchlenie, odrobaczenie, obcięcie pazurów, chipowanie, szczepienie podstawowe, założenie książeczki zdrowia, leczenie zachowawcze | 3 |  |  |  |  |  |
|  | Koty i kocięta | odpchlenie, odrobaczenie, leczenie zachowawcze | 20 |  |  |  |  |  |
|  | Sterylizacja (w tym aborcyjna) i kastracja | sterylizacja małej suki do 10 kg wagi | 5 |  |  |  |  |  |
|  | sterylizacja średniej suki od 10 kg do 30 kg wagi | 5 |  |  |  |  |  |
|  | sterylizacja dużej suki od 30 kg wagi | 3 |  |  |  |  |  |
|  | kastracja psa | 10 |  |  |  |  |  |
|  | sterylizacja kotki | 40 |  |  |  |  |  |
|  | kastracja kocura | 20 |  |  |  |  |  |
|  | Usypianie ślepych miotów | | 2 |  |  |  |  |  |
|  | Całodobowa gotowość do świadczenia usług weterynaryjnych w przypadku zdarzeń losowych (np. wypadków komunikacyjnych itp.) | | 12 |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** | | | | | |  |  |

Tabela 1

**UWAGA:**

1. **Wartość z poz. 12 kol. h Tabeli 1 zostanie przyjęta do oceny ofert. Do umowy zostaną przyjęte podane ceny jednostkowe brutto w kol. f. Tabeli 1.**
2. **Ilość zabiegów może ulec zmianie w zależności od faktycznych potrzeb Zamawiającego.**
3. **Realizacja zadania będzie odbywała się na podstawie bieżących zleceń i rozliczana na podstawie podanych cen jednostkowych brutto.**
4. **Do poszczególnych cen netto Wykonawca będzie naliczał obowiązujący podatek VAT w okresie rozliczeniowym. Podatek VAT w % będzie obowiązywał według obowiązujących zasad.**
5. **Ustalone wynagrodzenie należne dla Wykonawcy wypłacone będzie po otrzymaniu faktury.**
6. **Wszystkie pola w Tabeli 1 muszą być wypełnione, brak wymaganych uzupełnień spowoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej z zapytaniem ofertowym.**
7. **Zamawiający poprawi oczywiste omyłki rachunkowe z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek. Zamawiający przyjmie jako właściwą podaną wartość w kolumnie f Tabeli 1.**

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

podpis osoby upoważnionej