

Znak sprawy: OSII.6140.8.2021.KR

Dane Wykonawcy

Nazwa:

Adres:

NIP REGON

Telefon:

Fax:

e-mail:

FORMULARZ OFERTOWY**I. Nazwa i adres Zamawiającego:**

Gmina Strzeleccki, Rynek 4, 47-364 Strzeleccki, NIP 1990090013, REGON 531413107,
tel.: 77 407 66 60, Fax: 77 407 66 61.

II. Nazwa i przedmiot zamówienia:

*„Zapewnienie opieki nad poszkodowanymi zwierzętami dzikimi oraz odbioru zwłok
padłych zwierząt z terenu gminy Strzeleccki w 2022 roku”*

III. Wymagania związane z wykonaniem:

Szczegółowy zakres oraz wymagania zostały określone w zapytaniu ofertowym.

IV. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

1	2	3	4	5	6
L.p.	Nazwa usługi	Szacunkowa liczba	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Cena całkowita (liczba z kolumny 3 x kwota z kolumny 5)
1.	Utylizacja padłych zwierząt z terenu gminy Strzeleccki	5 szt.			
2.	Interwencje lekarsko-weterynaryjne (od poniedziałku do piątku w godzinach od 6.00 do 18.00)	7 godz.			
3.	Interwencje lekarsko-weterynaryjne (od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 do 6.00 oraz w soboty, niedziele i święta)	3 godz.			
4.	Całodobowa opieka nad zwierzęciem	10 dób			
5.	Eutanazja zwierzęcia	2 szt.			

6.	Utylizacja zwłok zwierząt poddanych eutanazji	2 szt.			
SUMA					

CAŁKOWITA CENA OFERTOWA BRUTTO: **PLN**

Słownie złotych:

Cena zawiera podatek VAT, w wysokości %

Cena ofertowa netto: **PLN**

Słownie złotych:

V. Oświadczam pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, że:

- a) wykonam zamówienie w terminie określonym w zapytaniu ofertowym,
- b) zapoznałem się z przedmiotem zamówienia, nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty,
- c) załączone do zapytania wymagania stawiane Wykonawcy zostały przeze mnie zaakceptowane bez zastrzeżeń,
- d) jestem uprawniony do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi,
- e) posiadam uprawnienia niezbędne do wykonania przedmiotowego zamówienia,
- f) dysponuję niezbędną wiedzą i doświadczeniem oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
- g) dysponuję potencjałem technicznym do wykonania zamówienia,
- h) znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej realizację zamówienia.

VI. Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym:

.....
numer telefonu:.....;
e-mail

....., dn.

.....
*Podpis osób uprawnionych do składania świadczeń woli
w imieniu Wykonawcy oraz pieczętka /
pieczętka*

