

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego – formularz ofertowy

.....
miejsowość i data

.....
pieczęć firmowa

OFERTA

W odpowiedzi na Zapytanie Ofertowe składam ofertę na " **Odlawianie i transport bezdomnych zwierząt pochodzących z terenu gminy Łomianki oraz zapewnienie całodobowej pomocy lekarskiej w przypadkach zdarzeń losowych.** "

Lp.	Nazwa zabiegu	Jednostka miary	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto
1.	Miesięczny ryczałt za pozostawanie w stałej, całodobowej i świątecznej gotowości do zapewnienia pomocy lekarskiej zwierzętom z terenu gminy Łomianki	1 szt.		
2.	Transport psa do schroniska	1 szt.		
3.	Transport kota do schroniska	1 szt.		
4.	Dojazd, uśpienie ślepego miotu psa i utylizacja zwłok	1 szt.		
5.	Dojazd, uśpienie ślepego miotu kota i utylizacja zwłok	1 szt.		
6.	Eutanazja psa, transport, utylizacja zwłok	szt.		
7.	Eutanazja kota, transport, utylizacja zwłok	1 szt.		
8.	Pomoc lekarska, transport zwierzęcia poszkodowanego w wypadku drogowym	1 szt.		
9.	Eutanazja zwierzęcia poszkodowanego w wypadku drogowym, transport, utylizacja zwłok	1 szt.		
10.	Czasowa opieka nad zwierzęciem	1 szt.		
11.	Odlowienie psa/kota	1 szt.		

	posiadającego właściciela			
12.	Odbiór interwencyjny zwierzyny, wyjazd patrolu do zgłoszenia i nieodnalezienie zwierzęcia tzw. pusty „podjazd”	1 szt.		
13.	Odlowienie i transport zwierzęcia	1 szt.		
Koszt netto i brutto wszystkich usług (pkt 1-13)				

Jako najkorzystniejsza zostanie wybrana oferta, której suma cen jednostkowych poszczególnych zdarzeń losowych będzie najniższa. Zamawiający jest zobowiązany do wypłaty wynagrodzenia wyłącznie za faktycznie zrealizowane usługi. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zamiany ilości ww. usług w ramach oferowanej łącznej kwoty oferty.

Składając ofertę:

1. Potwierdzam wymagany przez Zamawiającego czas dojazdu na interwencję od 1 do 4 godzin i do 1 godziny w przypadku zdarzeń drogowych.
2. Załączam aktualne pozwolenie na transport zwierząt na co najmniej 1 samochód.
3. Załączam informacje o lekarzach/gabinecie weterynaryjnym, który będzie realizował pomoc lekarską.
4. Oświadczam, że podane ceny zawierają wszystkie niezbędne do realizacji zlecenia koszty.
5. Oświadczam, że jestem/nie jestem płatnikiem podatku VAT – niepotrzebne skreślić.
6. W przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuje się do podpisania umowy w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego.
7. Oświadczam, że nie znajduję się w niestabilnej sytuacji ekonomicznej.
8. Oświadczam, że nie zalegam z opłacaniem podatków, opłat i składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne.
9. Wyrażam zgodę, na przeprowadzenie czynności mających na celu sprawdzenie moich oświadczeń, dokumentów i przedłożonych informacji przez upoważnionego przedstawiciela Zamawiającego.
10. Oświadczam, że ze strony Wykonawcy realizację zamówienia będzie koordynować, nr tel., e-mail
11. Złożona oferta jest wiążąca przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

.....
Podpis Oferenta