

....., dnia .....  
miejsowość data

**1. Zamawiający:**

Gmina Paczków  
Rynek 1, 48-370 Paczków

**FORMULARZ OFERTY**

**2. Wykonawca:**

L.p.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Adres(y) Wykonawcy(ów)

**3. Osoba uprawniona do kontaktów:**

Imię i nazwisko	
Adres	
Nr telefonu	
Nr faksu	
Adres e-mail	

**4. Przedmiot zamówienia**

Na podstawie warunków zamówienia podejmujemy się wykonania zakresu prac będących przedmiotem postępowania prowadzonego w trybie zapytania ofertowego na:

Świadczenie usług weterynaryjnych

**Opieka weterynaryjna:**

Cena bez VAT (netto) (cena za 1 miesiąc realizacji zadania)	
Słownie	
Podatek VAT	
Słownie	
Cena z VAT (brutto) (cena za 1 miesiąc realizacji zadania)	
Słownie	

**Usypianie ślepych miotów bezdomnych zwierząt:**

Cena bez VAT (netto) (cena za 1 usługę)	
Słownie	
Podatek VAT	
Słownie	
Cena z VAT (brutto) (cena za 1 usługę)	
Słownie	

**Sterylicacja kotów wolno żyjących:**

Cena bez VAT (netto) (cena za 1 sztukę)	
Słownie	
Podatek VAT	
Słownie	
Cena z VAT (brutto) (cena za 1 sztukę)	
Słownie	

**Kastracja kotów wolno żyjących:**

Cena bez VAT (netto) (cena za 1 sztukę)	
Słownie	
Podatek VAT	
Słownie	
Cena z VAT (brutto) (cena za 1 sztukę)	
Słownie	

Termin wykonania zamówienia	<b>01.01.2022 r. – 31.12.2022 r.</b>
Warunki płatności	<b>21 dni od daty otrzymania faktury</b>

5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze treścią umowy oraz zakresem prac i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.
6. Oświadczamy, że zdobyliśmy wszystkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia.
7. Usługę objętą zamówieniem zamierzamy wykonać sami / zamierzamy zlecić – powierzyć podwykonawcom w następującym zakresie robót:

L.p.	Nazwa części zamówienia

8. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia.
9. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami zapytania ofertowego i projektu umowy na realizację usługi polegającej na udzielaniu pierwszej pomocy weterynaryjnej zwierzętom bezdomnym rannym w kolizjach drogowych lub poszkodowanym w innych zdarzeniach losowych, których skutkiem jest niezdolność do samodzielnej egzystencji i przeprowadzenie zabiegów oraz że przyjmujemy je w całości. W przypadku wygrania zobowiązujemy się do zawarcia umowy w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego.

**10. Podpis(y) Wykonawcy(ów):**

L.p.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Imię i nazwisko osoby(osób) upoważnionej(nych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)	Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)	Pieczeń(cie) Wykonawcy(ów)