**Załącznik Nr 1**

…………………. , dnia ………………..

……………………………………………..

 (pieczęć Wykonawcy)

**Gmina Osielsko**

 **ul. Szosa Gdańska 55A**

**86-031 Osielsko**

**Formularz ofertowy**

**na świadczenie usług polegających na zapewnieniu całodobowej opieki weterynaryjnej na terenie Gminy Osielsko w 2024 roku.**

* + - 1. **Nazwa i adres Wykonawcy:**

Nazwa: ……………………………………………………………………………………….

Adres: …………...…………………………………………………………………………...

NIP: …………………………………………………………………………………….…….

REGON: .…………………………………………………………………………..…..…….

Przedstawiciel Wykonawcy: ………………………………………………………………...

Telefon: ……….…………………………e-mail: …………………………….…………….

nr konta bankowego: …….……….………………………………………………………….

* + - 1. **Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | cena netto | Wartość podatku VAT | cena brutto |
| 1. | Całodobowa miesięczna gotowość do podjęcia interwencji. |  |  |  |
| 2. | Koszt jednorazowego odłowienia bezdomnego zwierzęcia i transportu do Schroniska dla Zwierząt w Bydgoszczy wraz z dojazdem. |  |  |  |
| 3. | Koszt jednorazowej interwencji do zgłoszonego zdarzenia drogowego z udziałem zwierzęcia bezdomnego wraz z dojazdem. |  |  |  |
| 4. | Koszt jednorazowej interwencji do zgłoszonego zdarzenia z udziałem zwierzęcia dzikiego. |  |  |  |
| 5. | Koszt jednorazowego unieszkodliwienia zwłok bezdomnego zwierzęcia padłego w czasie interwencji, o których mowa w pkt 2, 3 lub 4 niniejszej tabeli. |  |  |  |
| 6. | Koszt jednorazowej interwencji do zgłoszonego zdarzenia w którym stwierdzono brak zwierzęcia na miejscu zgłoszenia wraz z dojazdem. |  |  |  |
| 7. | Koszt jednorazowej usługi usypiania ślepego miotu zwierząt bezdomnych wraz z utylizacją (cena za 1 miot). |  |  |  |
| 8. | Koszt jednorazowej interwencji dot. kotów wolno żyjących (wyłapanie, przewiezienie do lecznicy i udzielenie podstawowej opieki weterynaryjnej do 3 dni -za wyjątkiem zabiegów sterylizacji i kastracji wymienionych w pkt 9 i 10 niniejszej tabeli, a także dostarczenie na miejsce bytowania kota lub do adopcji). |  |  |  |
| 9. | Koszt zabiegu sterylizacji wolno żyjącej kotki leczonej w lecznicy. |  |  |  |
| 10. | Koszt zabiegu kastracji wolno żyjącego kota leczonego w lecznicy. |  |  |  |
| 11. | Koszt utrzymania kota wolno żyjącego leczonego w lecznicy powyżej 3 dni (zł/doba). |  |  |  |
| 12. | Koszt utrzymania zwierzęcia dzikiego w ośrodku rehabilitacji zwierząt dzikich (zł/doba). |  |  |  |
| 13. | Koszt jednorazowego wyłapania, transportu, przyjęcia, bezterminowego utrzymania i opieki nad zwierzęciem gospodarskim w gospodarstwie rolnym, z którym przedsiębiorca ma zawartą umowę dotyczącą przyjęcia zwierząt gospodarskich, a także koszt przekazania zwierzęcia gospodarskiego jego właścicielowi lub oddania do adopcji. |  |  |  |
| 14. | **Koszt miesięcznego utrzymania zwierzęcia w gospodarstwie rolnym, liczony do czasu zrealizowania decyzji administracyjnej co do dalszego losu zwierzęcia, zależny jest od gatunku zwierzęcia, wynosi w przypadku:**- 1 szt. konia lub zwierząt koniowatych (osioł);- 1 szt. bydła lub zwierząt z rodziny wielbłądowatych (lama, alpaka);- 1 szt. trzody chlewnej lub małych przeżuwaczy (koza, owca);- 1 szt. drobiu (kura, indyk). |  |  |  |
| 15. | Koszt transportu, przekazania właścicielowi lub do adopcji zwierzęcia gospodarskiego. |  |  |  |

* + - 1. **Oświadczamy, iż uważamy się za związanych z niniejszą ofertą przez okres 30 dni liczonych od dnia składania ofert**.
			2. **Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia oraz ogólnymi warunkami umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń.**
			3. **Oświadczamy, że:**
* prowadzimy działalność gospodarczą w zakresie odpowiadającym przedmiotowi zamówienia zarejestrowaną w Krajowym Rejestrze Sądowym\* lub wpisaną w Centralnej Ewidencji Informacji o Działalności Gospodarczej\*,
* posiadamy wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia,
* dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
* znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
1. **Zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy z uwzględnieniem zaoferowanych danych ofertowych w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego** **oraz przedłożenia dokumentów potwierdzających posiadane uprawnienia w zakresie przewidzianym niniejszym zamówieniem.**
2. **AKCEPTUJEMY** warunki płatności (21 dniowy okres rozliczeniowy od dnia wpływu faktury do Zamawiającego, płatność jedną fakturą).
3. **OŚWIADCZAMY,** że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
4. Osoba do kontaktu z Zamawiającym:

………………………………………………………………………………………………………………………

**10.** Załącznikami do niniejszej oferty są:

……………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………..

 (podpis osoby uprawnionej)