**FORMULARZ OFERTY na wykonanie usługi**

**pn. „Świadczenie usług weterynaryjnych w tym zapewnienie całodobowej opieki w przypadkach zdarzeń drogowych z udziałem zwierząt na terenie Gminy Łubowo w 2018 roku”**

1. **NAZWA i ADRES ZAMAWIAJĄCEGO**

Gmina Łubowo

62-260 Łubowo

NIP 7842299291

REGON 631259459

1. **NAZWA i ADRES WYKONAWCY**

Nazwa ………………………………………………………………………………………

Adres ………………………………………………………………………………………

NIP ………………………………………………………………………………………

Tel/fax. ………………………………………………………………………………………

1. **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Po zapoznaniu się z Zapytaniem ofertowym 7031.1.2017 z dnia 04.12.2017 r. na „Świadczenie usług weterynaryjnych w tym zapewnienie całodobowej opieki w przypadkach zdarzeń drogowych z udziałem zwierząt na terenie Gminy Łubowo w 2018 roku” oferuję wykonanie usługi za:

1. Gotowość do świadczenia opieki weterynaryjnej zwierzętom poszkodowanym w zdarzeniach drogowych na terenie Gminy Łubowo

cenę netto ……………………… zł/miesiąc

podatek VAT ……………………zł/miesiąc

cenę brutto ………………………zł/miesiąc

(słownie brutto: ……………………………………………………………………zł).

1. Przyjazd na miejsce zdarzenia, udzielenie pomocy medycznej i transport zwierzęcia do miejsca świadczenia usług weterynaryjnych

cenę netto ……………………… zł/interwencję

podatek VAT ……………………zł/interwencję

cenę brutto ………………………zł/interwencję

(słownie brutto: ……………………………………………………………………zł).

1. Opieka weterynaryjna obejmująca dokarmianie, diagnostykę i leczenie, w tym:
2. za podanie lekarstwa, zastrzyku, kroplówki

cenę netto ……………………… zł/szt

podatek VAT ……………………zł/szt

cenę brutto ………………………zł/szt

(słownie brutto: ……………………………………………………………………zł).

1. za wykonanie znieczulenia

cenę netto ……………………… zł/szt

podatek VAT ……………………zł/szt

cenę brutto ………………………zł/szt

(słownie brutto: ……………………………………………………………………zł).

1. za przeprowadzenie zabiegu chirurgicznego

cenę netto ……………………… zł/szt

podatek VAT ……………………zł/szt

cenę brutto ………………………zł/szt

(słownie brutto: ……………………………………………………………………zł).

1. za opiekę pooperacyjną

cenę netto ……………………… zł/dobę

podatek VAT ……………………zł/dobę

cenę brutto ………………………zł/dobę

(słownie brutto: ……………………………………………………………………zł).

1. za szycie ran

cenę netto ……………………… zł/szt

podatek VAT ……………………zł/szt

cenę brutto ………………………zł/szt

(słownie brutto: ……………………………………………………………………zł).

1. za założenie opatrunku lub gipsu

cenę netto ……………………… zł/szt

podatek VAT ……………………zł/szt

cenę brutto ………………………zł/szt

(słownie brutto: ……………………………………………………………………zł).

1. Eutanazja zwierzęcia

cenę netto ……………………… zł/szt

podatek VAT ……………………zł/szt

cenę brutto ………………………zł/szt

(słownie brutto: ……………………………………………………………………zł).

1. Utylizacja zwłok zwierzęcych

cenę netto ……………………… zł/kg

podatek VAT ……………………zł/kg

cenę brutto ………………………zł/kg

(słownie brutto: ……………………………………………………………………zł).

1. Wykonywanie zabiegów sterylizacji zwierząt bezdomnych.
2. kastracja psa

cenę netto ……………………… zł/szt

podatek VAT ……………………zł/szt

cenę brutto ………………………zł/szt

(słownie brutto: ……………………………………………………………………zł).

1. kastracja kota

cenę netto ……………………… zł/szt

podatek VAT ……………………zł/szt

cenę brutto ………………………zł/szt

(słownie brutto: ……………………………………………………………………zł).

1. sterylizacja suki

cenę netto ……………………… zł/szt

podatek VAT ……………………zł/szt

cenę brutto ………………………zł/szt

(słownie brutto: ……………………………………………………………………zł).

1. sterylizacja kotki

cenę netto ……………………… zł/szt

podatek VAT ……………………zł/szt

cenę brutto ………………………zł/szt

(słownie brutto: ……………………………………………………………………zł).

Załączniki:

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

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

……………………………., dnia …………………………

………………………………………………

(podpis osoby uprawnionej)