

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(pieczęć firmowa wykonawcy)

Gmina Świdnica  
ul. B. Głowackiego 4  
58-100 Świdnica

### FORMULARZ OFERTOWY

Pełna nazwa wykonawcy: .....

Adres siedziby wykonawcy: .....

tel. .... fax. ....

e-mail .....

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia ..... „ **Świadczenie usług weterynaryjnych, w tym zapewnienie całodobowej opieki w przypadkach zdarzeń komunikacyjnych z udziałem zwierząt na terenie Gminy Świdnica w 2025 r.** „

1. **Oferuję wykonanie usługi** będącej przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia określonymi w zapytaniu ofertowym

cena brutto .....zł  
(słownie: .....) )

cena netto .....zł  
(słownie: .....) )

2. Termin wykonania zamówienia: od dnia podpisania umowy do 31 grudnia 2025 r.
3. Uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu składania ofert.
4. Oświadczam, że podane ceny jednostkowe zawierają wszystkie koszty konieczne do właściwego wykonania przedmiotu zamówienia i nie ulegną zmianie w okresie obowiązywania umowy.
5. Oświadczam, że zapoznałem/ am się z opisem przedmiotu zamówienia i warunkami określonymi w zapytaniu ofertowym oraz treścią projektu umowy, której projekt stanowił załącznik nr 3 do zapytania i akceptujemy bez zastrzeżeń, a w przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Oświadczam, że
  - spełniam warunki niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia, określone przez Zamawiającego.
  - przedmiot prowadzonej działalności jest tożsamy z przedmiotem zamówienia,
  - w stosunku do mojej firmy nie otwarto likwidacji i nie ogłoszono upadłości,
  - posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie,
  - dysponuję potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do realizacji zamówienia,

- moja sytuacja ekonomiczna i finansowa zapewni należyte wykonanie zamówienia,
- nie posiadam zaległości wobec ZUS i Urzędu Skarbowego.

7. Załącznikami do niniejszej oferty są:

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....

..... dnia,.....

.....  
(podpis i pieczęć Wykonawcy)

## „FORMULARZ CENOWY USŁUG WETERYNARYJNYCH”

Lp.	Czynności wchodzące w skład usług weterynaryjnych	szacowana ilość*	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto
1.	gotowość do całodobowej opieki weterynaryjnej w przypadku zdarzeń losowych z udziałem zwierząt- opłata miesięczna stała	12		
2.	wyjazd interwencyjny w tym udzielenie pierwszej pomocy/ eutanazji w miejscu zdarzenia	30		
3.	interwencja nie zakończona podjęciem działań z przyczyn niezależnych od Wykonawcy	5		
4.	podjęcie interwencji w godz. 18 <sup>00</sup> - 8 <sup>00</sup> lub w soboty, niedziele i święta (dodatkowo)	15		
5.	eutanazja zwierzęcia do 10 kg	5		
6.	eutanazja zwierzęcia pow. 10 kg.	5		
7.	eutanazja ślepego miotu	2		
8.	utyliczacja zwłok zwierzęcia padłego w lecznicy do 10 kg.	5		
9.	utyliczacja zwłok zwierzęcia padłego w lecznicy pow. 10 kg.	5		
10.	hospitalizacja- całodobowa opieka lekarska nad zwierzęciem (koszt jednej doby)	10		
11.	chirurgiczne opracowanie ran prostych	5		
12.	chirurgiczne opracowanie ran złożonych	5		
13.	wykonanie RTG (niezależnie od sztuk wykonanych zdjęć)	5		
14.	USG	5		
15.	sterylizacja kotki	25		
16.	kastracja kocura	15		
17.	sterylizacja suki do 10 kg	1		
18.	sterylizacja suki pow. 10 kg	1		
19.	kastracja psa do 10 kg	1		
20.	kastracja psa pow. 10 kg	1		
21.	szczepienie kotów i psów p. chorobom wirusowym w tym wściekliznie	5		
22.	czipowanie+ rejestracja w bazie ogólnopolskiej	5		
23.	diagnostyka i leczeni kotów wolnożyjących w tym koci katar, odrobaczenie, usunięcie kleszczy/	5		
24.	Inne (wymagające telefonicznej zgody Zamawiającego)	5		

1.\*Podane wielkości są szacunkowe i mogą ulec zmianie w zakresie obowiązywania umowy. Podane przez Zamawiającego wielkości należy traktować wyłącznie orientacyjnie. Wykonawcy nie będzie przysługiwało roszczenie o wynagrodzenie dodatkowe. Wynagrodzenie za przedmiot umowy płatne będzie za faktycznie wykonane usługi, przy uwzględnieniu ww. cen jednostkowych stałych w całym okresie realizacji przedmiotu umowy.

2. Pozostałe ceny usług, których konieczność wykonania wyniknie w trakcie realizacji umowy naliczone zostaną zgodnie z cennikiem gabinetowym.

..... dnia,.....

.....  
(podpis i pieczęć Wykonawcy)