

Paczków....., dnia 25-12-2017r.
miejscowość 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	

Sterylizacja 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	01.01.2018 r. – 31.12.2018 r.
Warunki płatności	14 dni od daty otrzymania faktury

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(nych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)	Pieczęć(cie) Wykonawcy(ów)