Załącznik nr I do Zapytania ofertowego BOM614.8.2024

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

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

na **Świadczenie usług weterynaryjnych w ramach ,,Mazowieckiego Programu Wsparcia Zapobiegania Bezdomności Zwierząt** - **Mazowsze dla zwierząt 2024"**

**na terenie Gminy Brochów**

zadanie dofinansowane ze środków Województwa Mazowieckiego w Warszawie

1. **Nazwa** i **adres ZAMAWIAJĄCEGO**

Gmina Brochów

Brochów 125

05-088 Brochów

reprezentowana przez Piotra Szymańskiego- Wójta Gminy Brochów

1. **Opis przedmiotu zamówienia:**
	1. Przeprowadzenie sterylizacji / kastracji zwierząt właścicielskich w ramach

,,Mazowieckiego Programu Wsparcia Zapobiegania Bezdomności Zwierząt - Mazowsze dla zwierząt 2024" (sterylizacja suki, kastracja psa, sterylizacja kotki, kastracja kota), których właściciele mieszkaj na terenie gminy Brochów;

* 1. Przeprowadzenie usługi czipowania zwierząt (psów,kotów), których właściciele mieszkaj na terenie gminy Brochów;
	2. Umieszczenie w międzynarodowej bazie danych nt. zwierząt i ich właścicieli.
	3. Warunki płatności – Rozliczenie transakcji następować będzie co miesiąc, na konto wskazane na fakturze na postawie prawidłowo wystawionej faktury przez Wykonawcę za faktyczną wykonaną usługę wraz z raportem przeprowadzonych zabiegów w ciągu 30 dni od dnia otrzymania faktury
1. **Nazwa** i **adres WYKONAWCY**

NAZWA......................................................................................................................................................................................................................................ADRES.......................................................................................................................................................................................................................................NIP.................................................................................................................... NR RACHUNK UBANKOWEGO................................................................ E-MAIL...................................................................................................................................

NR.TEL.............................................................................................................

NUMER WETERYNARYJNY.................................................................................................

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na **Świadczenie usług weterynaryjnych w ramach ,,Mazowieckiego Programu Wsparcia Zapobiegania Bezdomności Zwierząt** - **Mazowsze dla zwierząt 2024" na terenie Gminy Brochów** za następującą ceny:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1.Lp. | 2. Rodzaj zabiegu | 3. Cena jedn. netto | 4. Cena jedn. brutto |
| 1 | Sterylizacja kotki niezależnie od wagi  |  |  |
| 2 | Kastracja kota niezależnie od wagi  |  |  |
| 3 | Sterylizacja suki do 10 kg  |  |  |
| 4 | Sterylizacja suki 10-25 kg  |  |  |
| 5 | Sterylizacja suki powyżej 25 kg |  |  |
| 6 | Kastracja psa 10 kg  |  |  |
| 7 | Kastracja psa 10-25 kg  |  |  |
| 8 | Kastracja psa do 25 kg  |  |  |
|  9 |  Wykonanie wszczepienie elektrycznego identyfikatora u jednego zwierzęcia niezależnie od gatunku i wagi oraz umieszczenie w bazie danych dot. zwierzęcia i właściciela |  |  |
| 10 | Ogółem wartość |  |  |

Termin realizacji zamówienia- zgodnie z zapisami przedstawionymi w zapytaniu ofertowym.

Oświadczam/my, ze zapoznałem/łam/liśmy się z zapytaniem ofertowym i nie wnoszę/simy do niego zastrzeżeń oraz zdobyłem/łam/liśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia.

1. **Załącznikami do niniejszej oferty stanowiącymi integralną część oferty są:**
	1. ..........................................................
	2. ...........................................................
	3. …………………………………….
	4. …………………………………….

Miejscowość i data podpis osoby uprawnionej

……………... ………………………..