**Załącznik nr 2 do SIWZ**

…………………………….., dnia ………………………

**Komenda Wojewódzka Policji w Poznaniu**

60-844 Poznań, ul. Kochanowskiego 2 a

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa: |  | | |
|  |  | | |
| Siedziba: |  | | |
|  |  | | |
| Nr telefonu: |  | Nr faksu: |  |
| Adres e-mailowy: |  | | |

W związku z ogłoszeniem przez Zamawiającego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na świadczenie usług weterynaryjnych **dla części nr 12 KPP Ostrów Wlkp.** oferuję wykonanie usługi w cenie:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj**  **usługi** | **Zakres usługi** | **ilość usług** | **cena brutto**  **za 1 wykonaną usługę** | **Ilość**  **psów** | **kwota brutto**  **w PLN**  **(kol. 4 x kol. 5**  **x kol. 6)** | **Stawka**  **podatku**  **VAT**  **(w %)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| 1. | Badanie  kliniczne | badanie z dojazdem do jednostki | 2 |  | 4 |  | 8 |
| kontynuacja leczenia w jednostce | 2 |  | 4 |  | 8 |
| badanie w lecznicy | 8 |  | 4 |  | 8 |
| kontynuacja leczenia w lecznicy | 8 |  | 4 |  | 8 |
| 2. | Zabiegi pielęgnacyjne | czyszczenie uszu | 0,5 |  | 4 |  | 8 |
| czyszczenie zatok  okołoodbytniczych | 0,5 |  | 4 |  | 8 |
| obcinanie pazurów | 0,5 |  | 4 |  | 8 |
| 3. | odrobaczanie | Jednorazowe zastosowanie środka na każde 10 kg masy psa | 32 |  | 4 |  | 8 |
| 4. | Zabezpieczenie  przeciw pchłom,  kleszczom | jednorazowe zastosowanie środka (średnia waga psa 40 kg) | 16 |  | 4 |  | 8 |
| bezzapachowa opaska przeciw pchłom, kleszczom  skuteczność min. 7 miesięcy | 1 |  | 4 |  | 8 |
| 5. | Szczepienia  przeciw: | przeciw wściekliźnie | 2 |  | 4 |  | 8 |
| chorobom zakaźnym min 7-o składnikowe (w tym obowiązkowo D,H,E,Pi,L,R) | 2 |  | 4 |  | 8 |
| 6. | EKG | badanie szczegółowe układu krążenia z opisem | 1 |  | 4 |  | 8 |
| 7. | RTG | zdjęcie z opisem | 1 |  | 4 |  | 8 |
| 8. | USG | badanie z opisem | 1 |  | 4 |  | 8 |
| 9. | Profilaktyka  stawów | miesięczny koszt dla psa o średniej wadze 40 kg | 1 |  | 4 |  | 8 |
| 10. | Uzupełnienie  niedoborów  mineralno-  witaminowych | preparat mineralno-witaminowy-aminokwasowy o nazwie\*)  ……………………………………………….. | 0,5 |  | 4 |  | 8 |
| preparat mineralno-witaminowy o nazwie\*)…………………………………….. | 1 |  | 4 |  | 8 |
| 11. | Kroplówka | podanie kroplówki wraz z płynami (np. infuzyjne, odżywcze) | 0,5 |  | 4 |  | 8 |
| 12. | Zabiegi chirurgiczne ze znieczuleniem | mały (np. zszycie rany, usunięcie  guza, czyszczenie ropnia) | 0,5 |  | 4 |  | 8 |
| duży (np. sterylizacja, usunięcie  ciała obcego z jelit, usunięcie guza  wew.) | 0,5 |  | 4 |  | 8 |
| **Razem wartość brutto całości zamówienia (suma pozycji 1-12):** | | | | | | …......................................... | |
| **Słownie: …..................................................................................................................................................................................** | | | | | | | |

Ponadto oświadczam, że:

1. cena ofertowa obejmuje wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia;

2. uzyskałem wszelkie informacje niezbędne do przygotowania i złożenia oferty;

3. uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni;

4. akceptuję proponowany przez Zamawiającego projekt umowy;

5. zamówienie publiczne zamierzam wykonać własnym staraniem bez udziału podwykonawcy1/zamierzam wykonać przy pomocy podwykonawcy powierzając mu wykonanie zamówienia w części …………………………..................................................................................................................

6. Integralną część oferty stanowią niniejsze załączniki (dokumenty i oświadczenia):

1. ....................................................................................................................................................................................................................
2. ..................................................................................................................................................................................................................
3. ..................................................................................................................................................................................................................

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

(imię i nazwisko) podpis uprawnionego przedstawiciela wykonawcy

\* wpisać obowiązkowo nazwę

\*\*niepotrzebne skreślić