**Załącznik nr 1 do ogłoszenia**

………..…..…………………,dnia………………

# Komenda Wojewódzka Policji w Poznaniu

# ul. Kochanowskiego 2 60-844 POZNAŃ

# O F E R T A

Nazwa………………………………………………………………………………………………………………..........................................................

Siedziba…………………………………………………………………………………………………………….........................................................

Nr telefonu ……………………………………............................................Nr faksu …………………………………………….......................

Adres e-mailowy …………………………………………………………………………………………………....................................................

NIP …………………………………......................................REGON…………………………………...................................................................

Wpisany do rejestru/ewidencji\*……………………………………………………………………………................................................

|  |
| --- |
| Czy Wykonawca jest: A – mikroprzedsiębiorstwem, B - małym lub C – średnim (wpisać w pole poniżej odpowiednią literę) [ ] Mikroprzedsiębiorstwo [ ] Małe przedsiębiorstwo [ ] Średnie przedsiębiorstwo przedsiębiorstwem[[1]](#footnote-1)\*\*? |

W związku z ogłoszeniem przez Zamawiającego zamówienia na świadczenie usług weterynaryjnych **dla części nr 1 KPP Grodzisk Wielkopolski** oferuję wykonanie usługi:

**KRYTERIUM C – „cena”:**

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

Miejsce i adres świadczenia usług………………………………………………………………………………………………………………………………

**UWAGA!**

**Formularz ofertowy nie podlega procedurze uzupełnienia, wszystkie jego pozycje muszą być wypełnione pod rygorem odrzucenia oferty,**

Ponadto oświadczam, że:

1. cena ofertowa obejmuje wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia,
2. spełniam wszystkie wymogi w zakresie świadczenia usług, o których mowa w ogłoszeniu,
3. w przypadku wyboru mojej oferty, zobowiązuję się do zawarcia umowy na warunkach określonych w projekcie umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. integralną część oferty stanowią dokumenty i oświadczenia:

…………………………………………………………….

…………………………………………………………….

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

(imię i nazwisko , podpis wykonawcy)

\* - niepotrzebne skreślić

\*\* - zaznaczyć odp. pole

**Załącznik nr 1 do ogłoszenia**

………..…..…………………,dnia………………

# Komenda Wojewódzka Policji w Poznaniu

# ul. Kochanowskiego 2 60-844 POZNAŃ

# O F E R T A

Nazwa………………………………………………………………………………………………………………..........................................................

Siedziba…………………………………………………………………………………………………………….........................................................

Nr telefonu ……………………………………............................................Nr faksu …………………………………………….......................

Adres e-mailowy …………………………………………………………………………………………………....................................................

NIP …………………………………......................................REGON…………………………………...................................................................

Wpisany do rejestru/ewidencji\*……………………………………………………………………………....................................................

Czy Wykonawca jest: A – mikroprzedsiębiorstwem, B - małym lub C – średnim (wpisać w pole poniżej odpowiednią literę) [ ] Mikroprzedsiębiorstwo [ ] Małe przedsiębiorstwo [ ] Średnie przedsiębiorstwo

|  |
| --- |
| przedsiębiorstwem[[2]](#footnote-2)\*\*? |

W związku z ogłoszeniem przez Zamawiającego zamówienia na świadczenie usług weterynaryjnych **dla części nr 2 KPP Kościan** oferuję wykonanie usługi:

**KRYTERIUM C – „cena”:**

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

Miejsce i adres świadczenia usług………………………………………………………………………………………………………………………………

**UWAGA!**

**Formularz ofertowy nie podlega procedurze uzupełnienia, wszystkie jego pozycje muszą być wypełnione pod rygorem odrzucenia oferty,**

Ponadto oświadczam, że:

1. cena ofertowa obejmuje wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia,
2. spełniam wszystkie wymogi w zakresie świadczenia usług, o których mowa w ogłoszeniu,
3. w przypadku wyboru mojej oferty, zobowiązuję się do zawarcia umowy na warunkach określonych w projekcie umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. integralną część oferty stanowią dokumenty i oświadczenia:

…………………………………………………………….

…………………………………………………………….

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

(imię i nazwisko , podpis wykonawcy)

\* - niepotrzebne skreślić

\*\* - wpisać odp. części

**Załącznik nr 1 do ogłoszenia**

………..…..…………………,dnia………………

# Komenda Wojewódzka Policji w Poznaniu

# ul. Kochanowskiego 2 60-844 POZNAŃ

# O F E R T A

Nazwa………………………………………………………………………………………………………………..........................................................

Siedziba…………………………………………………………………………………………………………….........................................................

Nr telefonu ……………………………………............................................Nr faksu …………………………………………….......................

Adres e-mailowy …………………………………………………………………………………………………....................................................

NIP …………………………………......................................REGON…………………………………...................................................................

Wpisany do rejestru/ewidencji\*……………………………………………………………………………....................................................

|  |
| --- |
| Czy Wykonawca jest: A – mikroprzedsiębiorstwem, B - małym lub C – średnim (wpisać w pole poniżej odpowiednią literę) [ ] Mikroprzedsiębiorstwo [ ] Małe przedsiębiorstwo [ ] Średnie przedsiębiorstwo  przedsiębiorstwem[[3]](#footnote-3)\*\*? |

W związku z ogłoszeniem przez Zamawiającego zamówienia na świadczenie usług weterynaryjnych **dla części nr 3 KMP Leszno** oferuję wykonanie usługi:

**KRYTERIUM C – „cena”:**

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

Miejsce i adres świadczenia usług………………………………………………………………………………………………………………………………

**UWAGA!**

**Formularz ofertowy nie podlega procedurze uzupełnienia, wszystkie jego pozycje muszą być wypełnione pod rygorem odrzucenia oferty,**

Ponadto oświadczam, że:

1. cena ofertowa obejmuje wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia,
2. spełniam wszystkie wymogi w zakresie świadczenia usług, o których mowa w ogłoszeniu,
3. w przypadku wyboru mojej oferty, zobowiązuję się do zawarcia umowy na warunkach określonych w projekcie umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. integralną część oferty stanowią dokumenty i oświadczenia:

…………………………………………………………….

…………………………………………………………….

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

(imię i nazwisko , podpis wykonawcy)

\* - niepotrzebne skreślić

\*\* - wpisać odp. części

**Załącznik nr 1 do ogłoszenia**

………..…..…………………,dnia………………

# Komenda Wojewódzka Policji w Poznaniu

# ul. Kochanowskiego 2 60-844 POZNAŃ

# O F E R T A

Nazwa………………………………………………………………………………………………………………..........................................................

Siedziba…………………………………………………………………………………………………………….........................................................

Nr telefonu ……………………………………............................................Nr faksu …………………………………………….......................

Adres e-mailowy …………………………………………………………………………………………………....................................................

NIP …………………………………......................................REGON…………………………………...................................................................

Wpisany do rejestru/ewidencji\*……………………………………………………………………………...................................................

|  |
| --- |
| Czy Wykonawca jest: A – mikroprzedsiębiorstwem, B - małym lub C – średnim (wpisać w pole poniżej odpowiednią literę) [ ] Mikroprzedsiębiorstwo [ ] Małe przedsiębiorstwo [ ] Średnie przedsiębiorstwo  przedsiębiorstwem[[4]](#footnote-4)\*\*? |

W związku z ogłoszeniem przez Zamawiającego zamówienia na świadczenie usług weterynaryjnych **dla części nr 4 KPP Śrem** oferuję wykonanie usługi:

**KRYTERIUM C – „cena”:**

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

Miejsce i adres świadczenia usług………………………………………………………………………………………………………………………………

**UWAGA!**

**Formularz ofertowy nie podlega procedurze uzupełnienia, wszystkie jego pozycje muszą być wypełnione pod rygorem odrzucenia oferty,**

Ponadto oświadczam, że:

1. cena ofertowa obejmuje wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia,
2. spełniam wszystkie wymogi w zakresie świadczenia usług, o których mowa w ogłoszeniu,
3. w przypadku wyboru mojej oferty, zobowiązuję się do zawarcia umowy na warunkach określonych w projekcie umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. integralną część oferty stanowią dokumenty i oświadczenia:

…………………………………………………………….

…………………………………………………………….

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

(imię i nazwisko , podpis wykonawcy)

\* - niepotrzebne skreślić

\*\* - wpisać odp. części

**Załącznik nr 1 do ogłoszenia**

………..…..…………………,dnia………………

# Komenda Wojewódzka Policji w Poznaniu

# ul. Kochanowskiego 2 60-844 POZNAŃ

# O F E R T A

Nazwa………………………………………………………………………………………………………………..........................................................

Siedziba…………………………………………………………………………………………………………….........................................................

Nr telefonu ……………………………………............................................Nr faksu …………………………………………….......................

Adres e-mailowy …………………………………………………………………………………………………....................................................

NIP …………………………………......................................REGON…………………………………...................................................................

Wpisany do rejestru/ewidencji\*……………………………………………………………………………....................................................

|  |
| --- |
| Czy Wykonawca jest: A – mikroprzedsiębiorstwem, B - małym lub C – średnim (wpisać w pole poniżej odpowiednią literę) [ ] Mikroprzedsiębiorstwo [ ] Małe przedsiębiorstwo [ ] Średnie przedsiębiorstwo  przedsiębiorstwem[[5]](#footnote-5)\*\*? |

W związku z ogłoszeniem przez Zamawiającego zamówienia na świadczenie usług weterynaryjnych **dla części nr 5 KPP Środa Wielkopolska** oferuję wykonanie usługi:

**KRYTERIUM C – „cena”:**

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

Miejsce i adres świadczenia usług………………………………………………………………………………………………………………………………

**UWAGA!**

**Formularz ofertowy nie podlega procedurze uzupełnienia, wszystkie jego pozycje muszą być wypełnione pod rygorem odrzucenia oferty,**

Ponadto oświadczam, że:

1. cena ofertowa obejmuje wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia,
2. spełniam wszystkie wymogi w zakresie świadczenia usług, o których mowa w ogłoszeniu,
3. w przypadku wyboru mojej oferty, zobowiązuję się do zawarcia umowy na warunkach określonych w projekcie umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. integralną część oferty stanowią dokumenty i oświadczenia:

…………………………………………………………….

…………………………………………………………….

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

(imię i nazwisko , podpis wykonawcy)

\* - niepotrzebne skreślić

\*\* - wpisać odp. części

**Załącznik nr 1 do ogłoszenia**

………..…..…………………,dnia………………

# Komenda Wojewódzka Policji w Poznaniu

# ul. Kochanowskiego 2 60-844 POZNAŃ

# O F E R T A

Nazwa………………………………………………………………………………………………………………..........................................................

Siedziba…………………………………………………………………………………………………………….........................................................

Nr telefonu ……………………………………............................................Nr faksu …………………………………………….......................

Adres e-mailowy …………………………………………………………………………………………………....................................................

NIP …………………………………......................................REGON…………………………………...................................................................

Wpisany do rejestru/ewidencji\*……………………………………………………………………………....................................................

|  |
| --- |
| Czy Wykonawca jest: A – mikroprzedsiębiorstwem, B - małym lub C – średnim (wpisać w pole poniżej odpowiednią literę) [ ] Mikroprzedsiębiorstwo [ ] Małe przedsiębiorstwo [ ] Średnie przedsiębiorstwo  przedsiębiorstwem[[6]](#footnote-6)\*\*? |

W związku z ogłoszeniem przez Zamawiającego zamówienia na świadczenie usług weterynaryjnych **dla części nr 6 KPP Turek** oferuję wykonanie usługi:

**KRYTERIUM C – „cena”:**

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

Miejsce i adres świadczenia usług………………………………………………………………………………………………………………………………

**UWAGA!**

**Formularz ofertowy nie podlega procedurze uzupełnienia, wszystkie jego pozycje muszą być wypełnione pod rygorem odrzucenia oferty,**

Ponadto oświadczam, że:

1. cena ofertowa obejmuje wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia,
2. spełniam wszystkie wymogi w zakresie świadczenia usług, o których mowa w ogłoszeniu,
3. w przypadku wyboru mojej oferty, zobowiązuję się do zawarcia umowy na warunkach określonych w projekcie umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. integralną część oferty stanowią dokumenty i oświadczenia:

…………………………………………………………….

…………………………………………………………….

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

(imię i nazwisko , podpis wykonawcy)

\* - niepotrzebne skreślić

\*\* - wpisać odp. części

**Załącznik nr 1 do ogłoszenia**

………..…..…………………,dnia………………

# Komenda Wojewódzka Policji w Poznaniu

# ul. Kochanowskiego 2 60-844 POZNAŃ

# O F E R T A

Nazwa………………………………………………………………………………………………………………..........................................................

Siedziba…………………………………………………………………………………………………………….........................................................

Nr telefonu ……………………………………............................................Nr faksu …………………………………………….......................

Adres e-mailowy …………………………………………………………………………………………………....................................................

NIP …………………………………......................................REGON…………………………………...................................................................

Wpisany do rejestru/ewidencji\*……………………………………………………………………………....................................................

|  |
| --- |
| Czy Wykonawca jest: A – mikroprzedsiębiorstwem, B - małym lub C – średnim (wpisać w pole poniżej odpowiednią literę) [ ] Mikroprzedsiębiorstwo [ ] Małe przedsiębiorstwo [ ] Średnie przedsiębiorstwo  przedsiębiorstwem[[7]](#footnote-7)\*\*? |

W związku z ogłoszeniem przez Zamawiającego zamówienia na świadczenie usług weterynaryjnych **dla części nr 7 KPP Wolsztyn** oferuję wykonanie usługi:

**KRYTERIUM C – „cena”:**

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

Miejsce i adres świadczenia usług………………………………………………………………………………………………………………………………

**UWAGA!**

**Formularz ofertowy nie podlega procedurze uzupełnienia, wszystkie jego pozycje muszą być wypełnione pod rygorem odrzucenia oferty,**

Ponadto oświadczam, że:

1. cena ofertowa obejmuje wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia,
2. spełniam wszystkie wymogi w zakresie świadczenia usług, o których mowa w ogłoszeniu,
3. w przypadku wyboru mojej oferty, zobowiązuję się do zawarcia umowy na warunkach określonych w projekcie umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. integralną część oferty stanowią dokumenty i oświadczenia:

…………………………………………………………….

…………………………………………………………….

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

(imię i nazwisko , podpis wykonawcy)

\* - niepotrzebne skreślić

\*\* - wpisać odp. części

1. \*\* Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

   Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

   Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

   Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które **zatrudniają mniej niż 250 osób** i których **roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR** ***lub*** **roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR**. [↑](#footnote-ref-1)
2. \*\* Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnih przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

   Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

   Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

   Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które **zatrudniają mniej niż 250 osób** i których **roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR** ***lub*** **roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR**. [↑](#footnote-ref-2)
3. \*\* Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

   Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

   Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

   Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które **zatrudniają mniej niż 250 osób** i których **roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR** ***lub*** **roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR**. [↑](#footnote-ref-3)
4. \*\* Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

   Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

   Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

   Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które **zatrudniają mniej niż 250 osób** i których **roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR** ***lub*** **roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR**. [↑](#footnote-ref-4)
5. \*\* Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

   Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

   Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

   Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które **zatrudniają mniej niż 250 osób** i których **roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR** ***lub*** **roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR**. [↑](#footnote-ref-5)
6. \*\* Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

   Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

   Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

   Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które **zatrudniają mniej niż 250 osób** i których **roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR** ***lub*** **roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR**. [↑](#footnote-ref-6)
7. \*\* Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

   Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

   Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

   Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które **zatrudniają mniej niż 250 osób** i których **roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR** ***lub*** **roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR**. [↑](#footnote-ref-7)