**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 zatokokołoodbytniczych | 1 |  | 2 |  | 8 |
| obcinanie pazurów | 1 |  | 2 |  | 8 |
|  3. | odrobaczanie | Jednorazowe zastosowanie środka na każde 10 kg masy psa | 32 |  | 2 |  | 8 |
|  4. | Zabezpieczenieprzeciw pchłom, kleszczom  | jednorazowe zastosowanie środka (średnia waga psa 40 kg) | 16 |  | 2 |  | 8 |
| bezzapachowa opaska przeciw pchłom, kleszczomskuteczność 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. | Profilaktykastawów | miesięczny koszt dla psa o średniej wadze 40 kg | 1 |  | 2 |  | 8 |
| 10. | Uzupełnienieniedoborów 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, usunięcieguza, czyszczenie ropnia) | 1 |  | 2 |  | 8 |
| duży (np. sterylizacja, usunięcieciała obcego z jelit, usunięcie guzawew.) | 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 zatokokołoodbytniczych | 1 |  | 3 |  | 8 |
| obcinanie pazurów | 1 |  | 3 |  | 8 |
|  3. | odrobaczanie | Jednorazowe zastosowanie środka na każde 10 kg masy psa | 32 |  | 3 |  | 8 |
|  4. | Zabezpieczenieprzeciw pchłom, kleszczom  | jednorazowe zastosowanie środka (średnia waga psa 40 kg) | 16 |  | 3 |  | 8 |
| bezzapachowa opaska przeciw pchłom, kleszczomskuteczność 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. | Profilaktykastawów | miesięczny koszt dla psa o średniej wadze 40 kg | 1 |  | 3 |  | 8 |
| 10. | Uzupełnienieniedoborów 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, usunięcieguza, czyszczenie ropnia) | 1 |  | 3 |  | 8 |
| duży (np. sterylizacja, usunięcieciała obcego z jelit, usunięcie guzawew.) | 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 zatokokołoodbytniczych | 1 |  | 5 |  | 8 |
| obcinanie pazurów | 1 |  | 5 |  | 8 |
|  3. | odrobaczanie | Jednorazowe zastosowanie środka na każde 10 kg masy psa | 32 |  | 5 |  | 8 |
|  4. | Zabezpieczenieprzeciw pchłom, kleszczom  | jednorazowe zastosowanie środka (średnia waga psa 40 kg) | 16 |  | 5 |  | 8 |
| bezzapachowa opaska przeciw pchłom, kleszczomskuteczność 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. | Profilaktykastawów | miesięczny koszt dla psa o średniej wadze 40 kg | 1 |  | 5 |  | 8 |
| 10. | Uzupełnienieniedoborów 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, usunięcieguza, czyszczenie ropnia) | 1 |  | 5 |  | 8 |
| duży (np. sterylizacja, usunięcieciała obcego z jelit, usunięcie guzawew.) | 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 zatokokołoodbytniczych | 1 |  | 1 |  | 8 |
| obcinanie pazurów | 1 |  | 1 |  | 8 |
|  3. | odrobaczanie | Jednorazowe zastosowanie środka na każde 10 kg masy psa | 32 |  | 1 |  | 8 |
|  4. | Zabezpieczenieprzeciw pchłom, kleszczom  | jednorazowe zastosowanie środka (średnia waga psa 40 kg) | 16 |  | 1 |  | 8 |
| bezzapachowa opaska przeciw pchłom, kleszczomskuteczność 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. | Profilaktykastawów | miesięczny koszt dla psa o średniej wadze 40 kg | 1 |  | 1 |  | 8 |
| 10. | Uzupełnienieniedoborów 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, usunięcieguza, czyszczenie ropnia) | 1 |  | 1 |  | 8 |
| duży (np. sterylizacja, usunięcieciała obcego z jelit, usunięcie guzawew.) | 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 zatokokołoodbytniczych | 1 |  | 2 |  | 8 |
| obcinanie pazurów | 1 |  | 2 |  | 8 |
|  3. | odrobaczanie | Jednorazowe zastosowanie środka na każde 10 kg masy psa | 32 |  | 2 |  | 8 |
|  4. | Zabezpieczenieprzeciw pchłom, kleszczom  | jednorazowe zastosowanie środka (średnia waga psa 40 kg) | 16 |  | 2 |  | 8 |
| bezzapachowa opaska przeciw pchłom, kleszczomskuteczność 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. | Profilaktykastawów | miesięczny koszt dla psa o średniej wadze 40 kg | 1 |  | 2 |  | 8 |
| 10. | Uzupełnienieniedoborów 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, usunięcieguza, czyszczenie ropnia) | 1 |  | 2 |  | 8 |
| duży (np. sterylizacja, usunięcieciała obcego z jelit, usunięcie guzawew.) | 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 zatokokołoodbytniczych | 1 |  | 1 |  | 8 |
| obcinanie pazurów | 1 |  | 1 |  | 8 |
|  3. | odrobaczanie | Jednorazowe zastosowanie środka na każde 10 kg masy psa | 32 |  | 1 |  | 8 |
|  4. | Zabezpieczenieprzeciw pchłom, kleszczom  | jednorazowe zastosowanie środka (średnia waga psa 40 kg) | 16 |  | 1 |  | 8 |
| bezzapachowa opaska przeciw pchłom, kleszczomskuteczność 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. | Profilaktykastawów | miesięczny koszt dla psa o średniej wadze 40 kg | 1 |  | 1 |  | 8 |
| 10. | Uzupełnienieniedoborów 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, usunięcieguza, czyszczenie ropnia) | 1 |  | 1 |  | 8 |
| duży (np. sterylizacja, usunięcieciała obcego z jelit, usunięcie guzawew.) | 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 zatokokołoodbytniczych | 1 |  | 1 |  | 8 |
| obcinanie pazurów | 1 |  | 1 |  | 8 |
|  3. | odrobaczanie | Jednorazowe zastosowanie środka na każde 10 kg masy psa | 32 |  | 1 |  | 8 |
|  4. | Zabezpieczenieprzeciw pchłom, kleszczom  | jednorazowe zastosowanie środka (średnia waga psa 40 kg) | 16 |  | 1 |  | 8 |
| bezzapachowa opaska przeciw pchłom, kleszczomskuteczność 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. | Profilaktykastawów | miesięczny koszt dla psa o średniej wadze 40 kg | 1 |  | 1 |  | 8 |
| 10. | Uzupełnienieniedoborów 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, usunięcieguza, czyszczenie ropnia) | 1 |  | 1 |  | 8 |
| duży (np. sterylizacja, usunięcieciała obcego z jelit, usunięcie guzawew.) | 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)