**FORMULARZ OFERTY załącznik nr 1**

|  |
| --- |
| **Usługi weterynaryjne dla Schroniska dla Bezdomnych Zwierząt w Gdańsku**  |
| **Zamawiający** | **Gdański Ogród Zoologiczny** **ul. Karwieńska 3****80-328 Gdańsk** |
| **Wykonawca** (nazwa, adres, NIP)województwo |  |
| Numer telefonu Wykonawcy |  |
| Adres e-mail Wykonawcy |  |
| **Termin wykonania umowy** | Do 30.11.2023 |
| **Część 1 – identyfikacja psów i kotów włascicielskich**Cena ofertowa brutto(Kwoty przeniesione z Formularza cenowego – załącznik nr 4) |  Identyfikacja ( tylko iniekcja)…………………..........…… brutto**(cyfrowo zł)** |
| **Część 2 – bezpłatne zabiegi sterylizacji/kastracji kotów, na terenie miasta Gdańska**Cena ofertowa brutto(Kwota przeniesiona z Formularza cenowego – załącznik nr 5) | 1. Sterylizacja/kastracja ……………………..........…… brutto

 **(cyfrowo zł)** |
| **Uprawnieni przedstawiciele****Wykonawcy** |  |

1. Oferujemy wykonanie usług, zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia ( dział II)
2. Oświadczam, że zapoznałem się ze Specyfikacją warunków zamówienia, wzorem umowy i nie wnoszę zastrzeżeń do specyfikacji i wzoru umowy oraz , że zdobyłem konieczne informacje do przygotowania oferty.
3. W celu przyznania dodatkowych punktów, oświadczam, że ilość miejsc do rekonwalescencji zwierząt wyniesie

|  |  |
| --- | --- |
| **Ilość klatek do rekonwalescencji**  | **Oświadczenie Wykonawcy*****( wpisać ilość posiadanych klatek, )* \*** |
|  10 i więcej  |  |
|  Od 5 do 10  |  |
|  Od 2 do 5  |  |

 **Minimalna ilość klatek do rekonwalescencji zwierząt powinna być nie mniejsza niż 2 klatki**

1. Termin wykonania przedmiotu zamówienia: od dnia podpisania umowy do 30.11.2023r.
2. Oświadczam, że jestem związany ofertą do upływu terminu wskazanego w SWZ tj. 30 dni tj. do 05.09.2023r.
3. Oświadczam, że akceptuję wzór umowy zawarty w Specyfikacji Warunków Zamówienia i zobowiązuję się, w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Zamówienie wykonam:

- samodzielnie\*

- przy udziale następujących podwykonawców, którym powierzę/-my wykonanie następujących części zamówienia\*: .......................................................................................................................

*(należy podać części zamówienia i firmy podwykonawców)*

1. Wynagrodzenie z tytułu realizacji przedmiotu zamówienia należy przekazać na:

- rachunek rozliczeniowy\*

w banku ... ... ... ... ... ... ... nr ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... .

lub

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[2]](#footnote-2).
2. Wszelka korespondencję w sprawie przedmiotowego postępowania należy kierować na podany adres:………………………………………………………………………………..
3. **Posiadam zakład leczniczy dla zwierząt w dzielnicy** ..........................................................................................

Adres ...........................................................................................................................................

1. Zakład leczniczy otwarty jest w godzinach:

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

1. Wpis Wykonawcy do rejestru zakładów leczniczych dla zwierząt prowadzonego przez Kaszubsko-Pomorska Izbę Lekarsko-weterynaryjną
Nr. ……………………………………………………………………………………………….

Nr…………………………………………………………………………………………………………..
2. Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym :
1) …………………………………………………………………………………………………

tel. ………………………………………….. e-mail; ……………………………………………………

tel.: …………………………………………. E-mail: ……………………………………………………

**UWAGA
Ponieważ w przedmiocie zamówienia przewidywana jest możliwość leczenia kota, do oferty należy dołączyć cennik usług weterynaryjnych ( cennik leczenia – cennik zabiegów weterynaryjnych ).**

**Jest to niezbędne do ewentualnego rozliczania faktur za leczenie kotów.**

1. Załącznikami do niniejszej oferty są:

1)………………………………….

2)………………………………….

1. Informujemy, że jesteśmy (należy postawić znak „x” we właściwym okienku):

[ ]  mikroprzedsiębiorstwem (przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego
 roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 000 000 euro);

[ ]  małym przedsiębiorstwem (przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego
 roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 000 000 euro);

[ ]  średnim przedsiębiorstwem (przedsiębiorstwo, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani
 małymi przedsiębiorstwami i które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego
 roczny obrót nie przekracza 50 000 000 euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza
 43 000 000 euro);

[ ]  żadne z powyższych.

Informacje te wymagane są wyłącznie do celów statystycznych.

 **Formularz ofertowy służy jedynie do wyboru najkorzystniejszej oferty.**

**Rozliczenie umowy następować będzie w oparciu o ceny jednostkowe podane w formularzu cenowym.**

***UWAGA!!!***

***Zamawiający zaleca przed podpisaniem, zapisanie niniejszego dokumentu w formacie .pdf***

***WYPEŁNIONY DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM, PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM***

1. rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1). [↑](#footnote-ref-1)
2. w przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia przez jego wykreślenie). [↑](#footnote-ref-2)