

## FORMULARZ OFERTY

załącznik nr 1

## Usługi weterynaryjne dla Schroniska dla Bezdomnych Zwierząt w Gdańsku w 2024r.

<b>Zamawiający</b>	<b>Gdański Ogród Zoologiczny</b>  ul. Karwieńska 3 80-328 Gdańsk
<b>Wykonawca</b> (nazwa, adres, NIP)województwo	
Numer telefonu Wykonawcy	
Adres e-mail Wykonawcy	
<b>Termin wykonania umowy</b>	<b>Dla zad. 1 -do 31.12.2024, dla zad. 2 i 3 do 30.06.2024</b>
<b>Część 1 – usługi weterynaryjne</b>  Cena ofertowa brutto (Kwoty przeniesione z Formularza cenowego – załącznik nr 4)	..... brutto  <b>(cyfrowo zł)</b>
<b>Część 2 – bezpłatne zabiegi sterylizacji/kastracji kotów, oraz znakowanie na terenie miasta Gdańska</b>  Cena ofertowa brutto (Kwota przeniesiona z Formularza cenowego – załącznik nr 5)	1. Sterylizacja/kastracja/znakowanie ..... brutto  <b>(cyfrowo zł)</b>

<p><b>Część 3 – usługa identyfikacji psów i kotów właścicielskich</b></p> <p>Cena ofertowa brutto (Kwota przeniesiona z Formularza cenowego – załącznik nr 6)</p>	<p>Identyfikacja ..... brutto (tylko iniekcja) (cyfrowo zł)</p>
---	---

- Oferujemy wykonanie usług, zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia ( dział II)
- 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.
- 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**

- Termin wykonania przedmiotu zamówienia: od dnia podpisania umowy do 31.12.2024r.dla zad. 1 , 30.06.2024r dla zad. 2 i 3
- Oświadczam, że jestem związany ofertą do upływu terminu wskazanego w SWZ tj. 30 dni tj. do 13.01.2024r.
- 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.
- Zamówienie wykonam:
  - samodzielnie\*
  - przy udziale następujących podwykonawców, którym powierzę/-my wykonanie następujących części zamówienia\*: .....
 (należy podać części zamówienia i firmy podwykonawców)
- Wynagrodzenie z tytułu realizacji przedmiotu zamówienia należy przekazać na:
  - rachunek rozliczeniowy\*  
w banku ... .. nr ... ..  
lub
- Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> 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).

<sup>2</sup> 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).

10. Wszelka korespondencję w sprawie przedmiotowego postępowania należy kierować na podany adres:.....

11. **Posiadam zakład leczniczy dla zwierząt w dzielnicy**

.....

Adres .....

12. Zakład leczniczy otwarty jest w godzinach:

.....

.....

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

Nr.....

14. 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.**

15. Załącznikami do niniejszej oferty są:

1).....

2).....

16. 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***