Poznań 2014 – 06 - 10



**WIELKOPOLSKI**

**KOMENDANT WOJEWÓDZKI POLICJI**

**W POZNANIU**

Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia

(SIWZ)

Świadczenie usług weterynaryjnych dla psów służbowych i koni będących na stanie jednostek policyjnych woj. wielkopolskiego, podległych KWP w Poznaniu

Postępowanie o udzielnie zamówienia publicznego

o wartości zamówienia nie przekraczającej wyrażonej w złotych równowartość kwoty 134 000 euro

|  |  |
| --- | --- |
| Zamawiającym jest: | **Komenda Wojewódzka Policji w Poznaniu** |
| Adres: | **60-844 Poznań, ul. Jana Kochanowskiego 2A** |
| Adres URL: | **www.wielkopolska.policja.gov.pl** |
| Adres e-mail: | [zzp@wielkopolska.policja.gov.pl](https://ldpo01.kgp.policja/mail/840890.nsf/Users/588645/AppData/Local/Temp/zzp@wielkopolska.policja.gov.pl) |
| Godziny urzędowania: | **7:30 - 15:30** |
| Telefon: | **61/841 27 43** |
| Fax: | **61/841 27 44** |

Osoby upoważnione ze strony Zamawiającego do kontaktów z Wykonawcami:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| w sprawach procedury: | **Grażyna Miłoszewska** | telefon: | **61/841 27 45** |
| w zakresie przedmiotu zamówienia: | **Renata Rzadkiewicz** | telefon: | **61/841 49 59**  **61/8412669** |

1. **TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

Postępowanie dotyczy zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego celem wyboru oferty Wykonawcy, z którym zostanie zawarta umowa w sprawie zamówienia publicznego, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 907 ze zm.)zwanej w dalszej części SIWZ „ustawą” oraz przepisami wykonawczymi wydanymi na jej podstawie. Zamawiający nie zamierza zawrzeć z Wykonawcą umowy ramowej.

1. **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**
2. Przedmiotem zamówienia są usługi weterynaryjne dla psów i koni służbowych będących na stanie KWP w Poznaniu i jednostek policyjnych woj. wielkopolskiego. Przedmiot zamówienia został podzielony na 26 części, co dokładnie określa załącznik nr 1 do SIWZ.
3. Termin wykonania zamówienia – 24 miesiące od dnia podpisania umów.
4. Przedmiot zamówienia oznaczony jest kodem CPV: 50.31.31.00-3; 50.31.32.00-4.
5. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych oraz nie przewiduje zamówień uzupełniających i nie ustanowi dynamicznego systemu zakupów oraz nie zastrzega obowiązku osobistego wykonania przez Wykonawcę kluczowej części zamówienia.
6. Zamawiający nie stawia wymagań związanych z realizacją zamówienia, o których mowa w art. 29 ust. 4 ustawy.
7. Rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą będą odbywały się wyłącznie w polskich złotych (PLN), z wyłączeniem walut obcych.
8. Zamawiający nie przewiduje aukcji elektronicznej.
9. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych zgodnie z podziałem - zał. nr 1 do SIWZ.

**Części od 1-24** **świadczenie usług weterynaryjnych dla psów służbowych, znajdujących się na stanie jednostek policji woj. wielkopolskiego - zakres usług obejmuje:**

1. badanie kliniczne:

a) badanie z dojazdem do jednostki na wezwanie (wywiad, badanie palpacyjne, osłuchiwanie, przegląd sierści, uszu, oczu, pazurów, diagnozowanie, rozpoznanie, opinia i orzeczenie (wg. potrzeb o stanie zdrowia), wpis do książeczki psa służbowego – 2 zdarzenia na jednego psa,

b) kontynuacja leczenia w jednostce (badanie, podanie leków, wydanie opinii, orzeczenie (wg. potrzeb o stanie zdrowia), wpis do książeczki psa służbowego – 2 zdarzenia na jednego psa

c) wizyta w lecznicy - wywiad, badanie palpacyjne, osłuchiwanie, przegląd sierści, uszu, oczu, pazurów, diagnozowanie, rozpoznawanie, opinia i orzeczenie (wg. potrzeb o stanie zdrowia),wpis do książeczki psa służbowego – 8 zdarzeń na jednego psa,

d) kolejna wizyta w lecznicy (polegająca na kontynuacji leczenia, podaniu iniekcji lub zmianie opatrunku, kontroli po przebytym leczeniu) –8 zdarzeń na jednego psa;

2. zabiegi pielęgnacyjne:

a) czyszczenie uszu – 0,5 zdarzenia na jednego psa,

b) czyszczenie zatok okołoodbytniczych – 0,5 zdarzenia na jednego psa,

c) obcinanie pazurów -0,5 zdarzenia na jednego psa;

3. odrobaczenie jednokrotne preparatem trzyskładnikowym, dawka na 10 kg masy psa – 32 zdarzenia na jednego psa;

4. zabezpieczenie przeciw pchłom, przeciw kleszczom:

a) zastosowanie środka dla psa o średniej wadze 40 kg – 16 zdarzeń na jednego psa,

b) opaska bezzapachowa przeciw pchłom, kleszczom o skuteczności działania min 7 miesięcy – 1 zdarzenie na jednego psa;

5. szczepienia:

a) przeciw wściekliźnie – 2 zdarzenia na jednego psa,

b) skojarzone przeciw chorobom zakaźnym – min. 7 składników (w tym obowiązkowo D, H, E, Pi, L, R) – 2 zdarzenie na jednego psa;

6. EKG z opisem – 1 zdarzenie na jednego psa;

7. RTG z opisem – 1 zdarzenie na jednego psa;

8. USG z opisem – 1 zdarzenie na jednego psa;

9. profilaktyka stawów – należy podać miesięczny koszt profilaktyki stawów dla psa o średniej wadze 40 kg – 1 zdarzenie na jednego psa;

10. podanie kroplówki – 0,5 zdarzenia na jednego psa;

11. uzupełnienie niedoborów mineralno-witaminowych – podać dwa preparaty, które będą stosowane w ramach wykonywania usługi – 1,5 zdarzenia na jednego psa;

12. zabiegi chirurgiczne:

a) mały np. szycie rany, usunięcie guzka, czyszczenie ropnia – 0,5 zdarzenia na jednego psa,

b) duży np. kastracja, sterylizacja, usunięcie ciała obcego z jelit, usuwanie guzów wewnętrznych – 0,5 zdarzenia na jednego psa.

**Część nr 25 świadczenie usług weterynaryjnych dla psów służbowych, znajdujących się na stanie KWP i KMP w Poznaniu - zakres usług obejmuje:**

1. badanie kliniczne:

a) badanie z dojazdem do jednostki na wezwanie (wywiad, badanie palpacyjne, osłuchiwanie, przegląd sierści, uszu, oczu, pazurów, diagnozowanie, rozpoznanie, opinia i orzeczenie (wg. potrzeb o stanie zdrowia), wpis do książeczki psa służbowego –12 zdarzeń na jednego psa,

b) kontynuacja leczenia w jednostce (badanie, podanie leków, wydanie opinii, orzeczenie (wg. potrzeb o stanie zdrowia), wpis do książeczki psa służbowego – 10 zdarzeń na jednego psa

c) wizyta w lecznicy - wywiad, badanie palpacyjne, osłuchiwanie, przegląd sierści, uszu, oczu, pazurów, diagnozowanie, rozpoznawanie, opinia i orzeczenie (wg. potrzeb o stanie zdrowia),wpis do książeczki psa służbowego – 6 zdarzeń na jednego psa,

d) kolejna wizyta w lecznicy (polegająca na kontynuacji leczenia, podaniu iniekcji lub zmianie opatrunku, kontroli po przebytym leczeniu) –6 zdarzeń na jednego psa;

2. zabiegi pielęgnacyjne:

a) czyszczenie uszu – 0,5 zdarzenia na jednego psa,

b) czyszczenie zatok okołoodbytniczych – 0,5 zdarzenia na jednego psa,

c) obcinanie pazurów -0,5 zdarzenia na jednego psa;

3. odrobaczenie jednokrotne preparatem trzyskładnikowym, dawka na 10 kg masy psa – 32 zdarzenia na jednego psa;

4. zabezpieczenie przeciw pchłom, przeciw kleszczom:

a) zastosowanie środka dla psa o średniej wadze 40 kg – 18 zdarzeń na jednego psa,

b) opaska bezzapachowa przeciw pchłom, kleszczom o skuteczności działania min 7 miesięcy – 1 zdarzenie na jednego psa;

5. szczepienia:

a) przeciw wściekliźnie – 2 zdarzenia na jednego psa,

b) skojarzone przeciw chorobom zakaźnym – min. 7 składników (w tym obowiązkowo D, H, E, Pi, L, R) – 2 zdarzenie na jednego psa;

6. EKG z opisem – 1 zdarzenie na jednego psa;

7. RTG z opisem – 1 zdarzenie na jednego psa;

8. USG z opisem – 1 zdarzenie na jednego psa;

9. profilaktyka stawów – należy podać miesięczny koszt profilaktyki stawów dla psa o średniej wadze 40 kg – 1 zdarzenie na jednego psa;

10. podanie kroplówki – 1 zdarzenie na jednego psa;

11. uzupełnienie niedoborów mineralno-witaminowych – podać dwa preparaty, które będą stosowane w ramach wykonywania usługi – 1,5 zdarzenia na jednego psa;

12. zabiegi chirurgiczne:

a) mały np. szycie rany, usunięcie guzka, czyszczenie ropnia – 0,5 zdarzenia na jednego psa,

b) duży np. kastracja, sterylizacja, usunięcie ciała obcego z jelit, usuwanie guzów wewnętrznych – 0,5 zdarzenia na jednego psa.

**Część nr 26 świadczenie usług weterynaryjnych dla koni służbowych, znajdujących się na stanie KMP Poznań, Zespół konny - ul. Chojnicka 35, Kiekrz - zakres usług obejmuje:**

1. badanie kliniczne:

a) badanie pierwszego konia z dojazdem do Zespołu Konnego, (wywiad, osłuchiwanie, diagnozowanie, wpis do książeczki konia służbowego) – 10 zdarzeń na jednego konia;

b) badanie każdego następnego konia bez dojazdu do Zespołu Konnego,(wywiad, osłuchiwanie, diagnozowanie, wpis do książeczki konia służbowego) – 12 zdarzeń na jednego konia;

c) doba pobytu w klinice – 2 zdarzenia na jednego konia;

2. szczepienia:

a) przeciw wściekliźnie – 2 zdarzenia na jednego konia,

b) wieloskładnikowe – 2 zdarzenia na jednego konia,

c) przeciw grypie, tężcowi – 4 zdarzenia na jednego konia,

d) przeciw schorzeniom wywołanym przez Herpes wirusy – 4 zdarzenia na jednego konia,

3. tarnikowanie zębów, korekcja zębów – 1 zdarzenie na jednego konia;

4. odrobaczenie jednokrotne preparatem– 8 zdarzeń na jednego konia;

5. zabezpieczenie przed ukąszeniem kleszczy – 1 zdarzenie na jednego konia;

6. endoskopia – 1 zdarzenie na jednego konia;

7. EKG z opisem – 1 zdarzenie na jednego konia;

8. RTG z opisem – 6 zdarzeń na jednego konia;

9. USG z opisem – 1 zdarzenie na jednego konia;

10. leczenie stawów z zastosowaniem kwasu hialuronowego:

a) pojedyncza dawka – 1 zdarzenia na jednego konia,

b) podwójna dawka – 1 zdarzenie na jednego konia.

**Wymogi stawiane Wykonawcy w zakresie części 1-26:**

1. dyspozycyjność (24 godz. w przypadku nagłego zachorowania),
2. gabinet weterynaryjny musi znajdować się na terenie woj. wielkopolskiego,
3. posiadanie niezbędnych kwalifikacji do świadczenia usług weterynaryjnych,
4. stosowanie leków w ramach ich przydatności handlowej określonej odrębnymi przepisami bądź normami jakościowymi,
5. zapewnienie podstawowej profilaktyki i leczenia (wyłącznie dla części nr 25 – KWP, KMP Poznań) na terenie bazy kojców psów służbowych przy ul. Taborowej 22 w Poznaniu, (wyłącznie dla części nr 26) na terenie Zespołu Konnego Wydziału Zabezpieczenia Miasta Komendy Miejskiej Policji w Poznaniu.
6. **TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Termin wykonania przedmiotu zamówienia - okres 24 miesiące licząc od dnia zawarcia umowy.

1. **WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW**
   1. O udzielenie zamówienia publicznego mogą ubiegać się wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy oraz spełniają warunki dotyczące:
2. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;

Zamawiający nie opisuje sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku

1. posiadania wiedzy i doświadczenia,

Zamawiający nie opisuje sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku

1. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym

Wykonawca wykaże, że będzie dysponował min 1 gabinetem weterynaryjnym, zgodnie z treścią określoną w załączniku nr 5 do SIWZ

1. dysponowania osobami zdolnymi do wykonania zamówienia

Zamawiający wykaże, że będzie dysponował personelem niezbędnym do realizacji zamówienia w tym lekarzem weterynarii,

1. sytuacji ekonomicznej i finansowej.

Zamawiający nie opisuje sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku.

1. Wykonawca może polegać na potencjale technicznym oraz osobach zdolnych do wykonania zamówienia innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nim stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu **pisemne zobowiązanie** tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.
2. Jeżeli Wykonawca, wykazując spełnienie warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy, polega na zasobach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy, Zamawiający, w celu oceny, czy Wykonawca będzie dysponował zasobami innych podmiotów w stopniu niezbędnym dla należytego wykonania zamówienia oraz oceny, czy stosunek łączący wykonawcę z tymi podmiotami gwarantuje rzeczywisty dostęp do ich zasobów, żąda dokumentów dotyczących, w szczególności:
3. zakresu dostępnych Wykonawcy zasobów innego podmiotu;
4. charakteru stosunku jaki będzie łączył Wykonawcę z innym podmiotem;
5. sposobu wykorzystania zasobów innego podmiotu przez wykonawcę, przy wykonaniu zamówienia;
6. ewentualnego zakresu i okresu udziału innego podmiotu w wykonywaniu zamówienia
7. Ocena spełniania przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu zostanie dokonana na podstawie dokumentów i oświadczeń dostarczonych przez Wykonawcę wraz z ofertą i wymaganych przez Zamawiającego w rozdziale V SIWZ, a także w wyniku ich uzupełnienia, w przypadku, o którym mowa w art. 26 ust 3 ustawy lub w oparciu o wyjaśnienia ich treści dokonanych na podstawie art. 26 ust 4 ustawy. Warunek określony w pkt 1 ppkt 4 Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia mogą spełnić łącznie.
8. **WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW, JAKIE WYKONAWCA MUSI ZŁOŻYĆ WRAZ Z OFERTĄ**
9. W celu oceny spełniania przez Wykonawcę warunków, o których mowa w rozdziale IV SIWZ, winien on wraz z ofertą złożyć następujące dokumenty i oświadczenia:
   1. **oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu** o treści określonej w załączniku nr 3 do SIWZ;
   2. **wykaz gabinetów** na potwierdzenie warunku o którym mowa w rozdziale IV pkt 1 ppkt 3 o treści określonej w zał. nr 5 do SIWZ; (w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, można złożyć przedmiotowy opis, dotyczący zarówno jednego, większej liczby, jak i wszystkich Wykonawców, pod warunkiem, iż z ich treści będzie wynikać, że spełniają oni łącznie warunek wskazany w rozdziale IV pkt 1 ppkt 3 SIWZ);
   3. **wykaz osób**, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, wraz z informacjami na temat ich doświadczenia i wykształcenia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności, oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami - o treści określonej w załączniku nr 5 do SIWZ, potwierdzający warunek określony w rozdziale IV pkt 1 ppkt 4 SIWZ; (w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, można złożyć przedmiotowy opis, dotyczący zarówno jednego, większej liczby, jak i wszystkich Wykonawców, pod warunkiem, iż z ich treści będzie wynikać, że spełniają oni łącznie warunek wskazany w rozdziale IV pkt 1 ppkt 4 SIWZ);
   4. **pisemne zobowiązanie** – w przypadku, gdy Wykonawca polega na potencjale technicznym i osobach zdolnych do wykonania zamówienia innych podmiotów (o których mowa w Rozdziale IV pkt. 2) zobowiązanie do współpracy, winno wyrażać w sposób wyraźny i jednoznaczny wolę podmiotu trzeciego udzielenia Wykonawcy odpowiedniego zasobu – wskazywać jego rodzaj, czas jego udzielenia, a także inne istotne okoliczności, w tym wynikające ze specyfiki tego zasobu. Zobowiązanie należy złożyć w formie oryginału.
   5. **inne dokumenty** - jeżeli Wykonawca, wykazując spełnienie warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy, polega na zasobach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy, o treści określonej w Rozdziale IV pkt 3 SIWZ.
10. W zakresie potwierdzenia niepodlegania wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 oraz ust. 2 pkt 5 ustawy, Wykonawca wraz z ofertą winien złożyć następujące dokumenty lub oświadczenia:
11. **oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia** o treści określonej w załączniku nr 4 do SIWZ (w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, każdy z nich składa przedmiotowy dokument oddzielnie);
12. **aktualny odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej**, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, (w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, każdy z nich składa przedmiotowy dokument oddzielnie);

*Dokument z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej należy pobrać ze strony internetowej www.ceidg.gov.pl* data wygenerowania dokumentu musi być nie późniejsza niż termin składania ofert;

1. **listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej** albo **informację o braku przynależności do grupy kapitałowej,** o treści określonej w załączniku nr 6 do SIWZ (w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, każdy z nich składa przedmiotowy dokument oddzielnie).
2. Dokumenty wymagane od Wykonawców mających siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, których osoby określone w art. 24 ust. 1 pkt 5-8 ustawy, mają miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub od Wykonawców, którzy mają siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:
3. jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w pkt 2 ppkt 2 składa dokument lub dokumenty, wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:
4. nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości - wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
5. jeżeli w miejscu zamieszkania osoby lub w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentu, o którym mowa w pkt 1) zastępuje się go dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

W przypadku wątpliwości, co do treści dokumentu złożonego przez wykonawcę mającego siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamawiający może zwrócić się do właściwych organów odpowiednio miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania z wnioskiem o udzielenie niezbędnych informacji dotyczących przedłożonego dokumentu.

1. Inne wymagane dokumenty:
   1. **wypełniony i podpisany formularz ofertowy** o treści określonej w załączniku nr 2 do SIWZ,;
   2. **pełnomocnictwo** do reprezentowania Wykonawcy lub Wykonawców w przypadku, gdy:
2. ofertę podpisuje inna osoba niż Wykonawca,
3. ofertę składają Wykonawcy ubiegający się wspólnie o udzielenie zamówienia publicznego o treści wymaganej w art. 23 ust. 2 ustawy - dla ważności pełnomocnictwa wymaga się podpisu prawnie upoważnionych przedstawicieli każdego z Wykonawców.
4. Forma składania wymaganych dokumentów
5. Oferta oraz inne dokumenty należy złożyć w języku polskim. W przypadku dokumentów sporządzonych w języku obcym Wykonawca musi je złożyć wraz z tłumaczeniem na język polski.
6. Dokumenty, o których mowa w pkt 1 ppkt 2 i 5, pkt 2 ppkt 1 i 2, pkt 3 mogą być złożone w formie oryginału lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę, a przypadku kopii dokumentów dotyczących innych podmiotów, o których mowa w rozdziale IV pkt 2 i 3, poświadczone za zgodność z oryginałem przez te podmioty. Zamawiający będzie żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu w przypadku, gdy złożona przez Wykonawcę kopia dokumentu będzie nieczytelna lub będzie budzić uzasadnione wątpliwości, co do jej prawdziwości.
7. Oświadczenia i dokumenty, o których mowa w pkt 1 ppkt 1 i 4, pkt 2 ppkt 3 oraz pkt 4 ppkt 1 muszą być złożone w formie oryginału.
8. Pełnomocnictwo o którym mowa w pkt 4 ppkt 2 musi być złożone w formie oryginału lub kopii potwierdzonej notarialnie.
9. **INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW**
10. Wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje należy formułować na piśmie i zgodnie z wyborem Zamawiającego, przekazywać drogą elektroniczną na adres: [zzp@wielkopolska.policja.gov.pl](mailto:zzp@wielkopolska.policja.gov.pl) lub faksem na nr 61/841 27 44.
11. Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje drogą elektroniczną lub faksem, każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.
12. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści SIWZ. Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął po upływie terminu składania wniosku lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania.
13. **WADIUM**

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

1. **TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

Termin związania ofertą wynosi 30 dni, licząc od dnia upływu terminu składania ofert**.**

1. **OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWYWANIA OFERT**
2. Przygotowanie oferty
3. Wykonawca może złożyć wyłącznie jedną ofertę.
4. Oferta musi być sporządzona w języku polskim, pismem czytelnym.
5. Oferta musi być sporządzone zgodnie z zaleceniami Zamawiającego w szczególności zawierać wszystkie wymagane informacje, o których mowa w treści niniejszej SIWZ.
6. Oferta oraz wszystkie dokumenty i oświadczenia wraz z nią złożone, wymagają podpisu osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy w obrocie gospodarczym, zgodnie z aktem rejestracyjnym, wymaganiami ustawowymi oraz przepisami prawa. W przypadku, kiedy ofertę składają Wykonawcy występujący wspólnie, oferta oraz wszystkie dokumenty i oświadczenia do niej załączone muszą być podpisane przez upoważnionego przedstawiciela / lidera konsorcjum.
7. Poprawki w ofercie muszą być naniesione czytelnie oraz opatrzone parafą osoby podpisującej ofertę.
8. Zaleca się, aby wszystkie strony oferty były ponumerowane i parafowane przez Wykonawcę lub osobę uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy oraz spięte (zszyte, zbindowane, itp.) w sposób trwały, który wykluczy możliwość dekompletacji zawartości oferty.
9. Inne wymagania dotyczące przygotowania oferty

Ofertę należy złożyć w nieprzejrzystym zamkniętym opakowaniu/kopercie, która powinna być zaadresowana:

**Komenda Wojewódzka Policji w Poznaniu**

**Sekcja ds. Zamówień Publicznych**

**ul. Kochanowskiego 2a, 60-844 Poznań**,

oznakowana następująco:

**ZZP-2380-77/2014 „Oferta – usługi weterynaryjne część nr……………”**

**Nie otwierać przed dniem 24.06.2014 r., do godz. 11:15**

oraz opatrzona nazwą i dokładnym adresem Wykonawcy.

1. Wykonawca może zmienić ofertę pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma pisemne powiadomienie o wprowadzeniu zmiany przed upływem terminu do składania ofert. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian musi być złożone według takich samych zasad jak składana oferta tj. w zamkniętym opakowaniu/kopercie oznakowanej następująco:

**ZZP-2380-77/2014 „Zmiana oferty – usługi weterynaryjne część nr……………”**

**Nie otwierać przed dniem 24.06.2014 r., do godz. 11:15**

Koperta oznakowana na powyższych zasadach zostanie otwarta podczas sesji otwarcia ofert wraz ofertą Wykonawcy, który wprowadził zmianę i zostaną dołączone do oferty.

1. Wykonawca ma prawo przed upływem terminu składania ofert wycofać ofertę, pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma pisemne powiadomienie o wycofaniu oferty przed upływem terminu do składania ofert. Wycofanie oferty z postępowania nastąpi poprzez złożenie pisemnego powiadomienia (oświadczenia). W przypadku przesłania tego dokumentu za pomocą operatora pocztowego koperta winna być oznakowana:

**ZZP-2380-77/2014 „Wycofanie oferty – usługi weterynaryjne część nr ………………”**

5. W przypadku złożenia przez Wykonawcę oferty po terminie, Zamawiający niezwłocznie zawiadamia Wykonawcę o złożeniu oferty po terminie oraz zwraca ofertę po upływie terminu na wniesienie odwołania

* + 1. **MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT**

1. Ofertę należy złożyć w Komendzie Wojewódzkiej Policji w Poznaniu, w Sekcji ds. Zamówień Publicznych, ul. Dąbrowskiego 17A - sekretariat lub przesłać , w przypadku przesyłania za pośrednictwem Poczty Polskiej, na adres Zamawiającego wskazany w Rozdziale IX pkt 2 SIWZ do **24.06.2014** roku, do godz. **11:00**;
2. Otwarcie ofert odbędzie się **24.06.2014** roku o godz. **11:15** w Komendzie Wojewódzkiej Policji w Poznaniu Sekcji ds. Zamówień Publicznych, ul. Dąbrowskiego 17A, pok. nr 3.
   * 1. **OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY**

1. Cena oferty musi być podana w PLN, cyfrowo, z uwzględnieniem należnego podatku VAT, zaokrąglona do dwóch miejsc po przecinku.

2. Cena jednostkowa podana w ofercie powinna obejmować wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia – opisane i wymagane przez Zamawiającego w SIWZ, w szczególności koszty transportu, dojazdu, wszystkich usług i preparatów. Rozliczenie za wykonane usługi nastąpi w oparciu o cenę jednostkową.

3. Cena jednostkowa może być tylko jedna. Cenę należy podać w kwocie netto. Nie dopuszcza się stosowania stawki 0,00 zł lub stosowania stawek w przedziałach cenowych ( np.: 20,00-30,00 zł). Ceny nie ulegnie zmianie w trakcie realizacji przedmiotu umowy.

4. Wartością umowną i ceną oferty będzie wartości brutto dla usług (wraz z podatkiem VAT).

1. **OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY, WRAZ Z PODANIEM ZNACZENIA TYCH KRYTERIÓW I SPOSOBU OCENY OFERT**

**Wybór najkorzystniejszej oferty zostanie dokonany na podstawie kryterium:**

Kryterium - cena 100 pkt

W powyższym kryterium ocenie będzie podlegać wartość brutto za wykonanie usługi

Ocena ofert w tym kryterium nastąpi wg wzoru:

WA = (Cn/Co) x 100 pkt

WA - wartość punktowa

Cn - najniższa cena

Co - cena ocenianej oferty

Oferta niepodlegająca odrzuceniu złożona przez Wykonawcę niewykluczonego z postępowania, która uzyska największą liczbę punktów - maksymalnie 100 zostanie uznana, jako najkorzystniejsza. Pozostałe oferty zostaną sklasyfikowane zgodnie z ilością uzyskanych punktów. Wszystkie obliczenia będą wykonane z dokładnością do 0,01.

1. **AUKCJA ELEKTRONICZNA**

Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia aukcji elektronicznej.

1. **INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO** 
   1. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o niniejsze zamówienie, których oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą przed podpisaniem umowy o realizację zamówienia, są zobowiązani dostarczyć Zamawiającemu stosowną umowę konsorcjum zawierającą minimum następujące postanowienia:

1) określenie celu gospodarczego,

2) określenie, który z podmiotów jest upoważniony do występowania w imieniu pozostałych przy realizacji przedmiotowego zamówienia,

3) oznaczenie czasu trwania konsorcjum obejmującego okres realizacji przedmiotu zamówienia oraz gwarancji i rękojmi,

4) dotyczącego solidarnej odpowiedzialności wszystkich Wykonawców występujących wspólnie za wykonanie umowy,

5) zakaz zmian w umowie bez pisemnej zgody Zamawiającego.

1. **WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY**

Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

1. **TERMIN I WARUNKI ZAWARCIA UMOWY**
2. Z Wykonawcą, którego ofertę wybrano, jako najkorzystniejszą zostanie zawarta umowa:
   1. w terminie nie krótszym niż 5 dni od dnia przesłania zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty - jeżeli zostało przesłane faksem lub drogą elektroniczną, albo w terminie 10 dni – jeżeli zostało przesłane w inny sposób;
   2. przed upływem terminów, o których mowa w ppkt 1 jeżeli:
      * 1. zostanie złożona tylko jedna oferta;
        2. nie zostanie wykluczony żaden Wykonawcy lub nie zostanie odrzucona żadna oferta

- lecz nie później niż przed upływem terminu związania ofertą.

1. Umowa o zamówienie publiczne zostanie podpisana na warunkach określonych w projekcie umowy, stanowiącej załącznik nr 7 do SIWZ. Projekt umowy zostanie uzupełniony o dane wynikające z treści oferty.
2. W przypadku, gdy okaże się, że Wykonawca, którego oferta została wybrana, będzie uchylał się od zawarcia umowy, Zamawiający wybierze następną w kolejności ofertę pod względem uzyskanych punktów pod warunkiem, że jej cena nie przekroczy kwoty, jaką Zamawiający może przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
3. **POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

Środki ochrony prawnej przysługują wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu przedmiotowego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez zamawiającego przepisów ustawy.

Wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz specyfikacji istotnych warunków zamówienia środki ochrony prawnej przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 154 pkt 5 ustawy.

W przedmiotowym postępowaniu Wykonawcy przysługują niżej wymienione środki ochrony prawnej.

1. **Poinformowanie zamawiającego o podjętej przez niego niezgodnej z przepisami ustawy czynności lub zaniechaniu czynności.**
2. Wykonawca może poinformować zamawiającego o niezgodnej z przepisami ustawy czynności podjętej przez niego lub zaniechaniu czynności, do której jest on zobowiązany na podstawie ustawy.
3. Informację, o której mowa w ppkt. 1 Wykonawca przekazuje Zamawiającemu:
4. w terminie 5 dni od dnia przesłania informacji o czynności zamawiającego - jeżeli została przesłana faksem lub drogą elektroniczną, albo w terminie 10 dni – jeżeli została przesłana w inny sposób;
5. w terminie 5 dni od dnia zamieszczenia ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych lub specyfikacji istotnych warunków zamówienia na stronie internetowej jeżeli dotyczy treści ogłoszenia lub specyfikacji istotnych warunków zamówienia;
6. w terminie 5 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o czynnościach innych niż określone w lit. a) i b).
7. Na czynność powtórzoną albo dokonaną czynność zaniechaną podjętą w wyniku uznania zasadności przekazanej informacji , nie przysługuje odwołanie, z zastrzeżeniem pkt 2 ppkt 1.
   * + 1. **Odwołanie.**
8. Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy czynności zamawiającego podjętej w postępowaniu, dotyczącej:
9. opisu sposobu dokonywania oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu;
10. wykluczenia odwołującego z postępowania o udzielenie zamówienia;
11. odrzucenia oferty odwołującego.
12. Odwołanie powinno wskazywać czynność, której zarzuca się niezgodność z przepisami ustawy, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania.
13. Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby w formie pisemnej albo elektronicznej opatrzonej bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu.
14. Odwołujący przesyła kopię odwołania zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu. Domniemywa się, iż zamawiający mógł zapoznać się z treścią odwołania przed upływem terminu do jego wniesienia, jeżeli przesłanie jego kopii nastąpiło przed upływem terminu do jego wniesienia za pomocą faksu lub drogą elektroniczną.
15. Odwołanie wnosi się:
16. w terminie 5 dni od dnia przesłania informacji o czynności zamawiającego określonej w ppkt. 1 lit. b i c stanowiącej podstawę jego wniesienia – jeżeli została przesłana faksem lub drogą elektroniczną, albo w terminie 10 dni – jeżeli została przesłana w inny sposób;
17. w terminie 5 dni od dnia zamieszczenia ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych lub specyfikacji istotnych warunków zamówienia na stronie internetowej, jeżeli podstawą do jego wniesienia jest czynność określona wppkt. 1 lit. a.
18. **Skarga do sądu**
19. Na orzeczenie Izby stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu.
20. Skargę wnosi się do sądu okręgowego właściwego dla siedziby albo miejsca zamieszkania zamawiającego.
21. Skargę wnosi się za pośrednictwem Prezesa Izby w terminie 7 dni od dnia doręczenia orzeczenia Izby, przesyłając jednocześnie jej odpis przeciwnikowi skargi. Złożenie skargi w placówce pocztowej operatora publicznego jest równoznaczne z jej wniesieniem.
22. W postępowaniu toczącym się na skutek wniesienia skargi nie można rozszerzyć żądania odwołania ani występować z nowymi żądaniami.
23. **WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW**

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu

Załącznik nr 2 – Formularz ofertowy

Załącznik nr 3 - Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu

Załącznik nr 4- Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia

Załącznik nr 5 – wykaz osób i gabinetów

Załącznik nr 6 – Informacja o przynależności albo braku przynależności do grupy kapitałowej

Załącznik nr 7 - Projekt umowy

**Załącznik nr 1 do SIWZ**

**WYKAZ CZĘŚCI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Jednostka (część)** | **Ilość psów/koni** | **planowana wartość umowna brutto dla całości zakresu usług ( w zł)** |
| 1. | KPP Czarnków | 1 | 2260,00 |
| 2. | KPP Gniezno | 2 | 4520,00 |
| 3. | KPP Gostyń | 1 | 2260,00 |
| 4. | KPP Grodzisk Wlkp. | 1 | 2260,00 |
| 5 | KPP Jarocin | 2 | 4520,00 |
| 6 | KMP Kalisz | 5 | 11300,00 |
| 7 | KPP Kępno | 3 | 6780,00 |
| 8 | KMP Konin | 4 | 9040,00 |
| 9. | KPP Kościan | 2 | 4520,00 |
| 10. | KMP Leszno | 5 | 11300,00 |
| 11. | KPP Nowy Tomyśl | 1 | 2260,00 |
| 12. | KPP Ostrów Wlkp. | 4 | 9040,00 |
| 13. | KPP Ostrzeszów | 2 | 4520,00 |
| 14. | KPP Piła | 4 | 9040,00 |
| 15. | KPP Rawicz | 3 | 6780,00 |
| 16. | KPP Słupca | 2 | 4520,00 |
| 17. | KPP Szamotuły | 1 | 2260,00 |
| 18. | KPP Śrem | 1 | 2260,00 |
| 19. | KPP Środa Wlkp. | 1 | 2260,00 |
| 20. | KPP Turek | 1 | 2260,00 |
| 21. | KPP Wągrowiec | 3 | 6780,00 |
| 22. | KPP Wolsztyn | 1 | 2260,00 |
| 23. | KPP Września | 2 | 4520,00 |
| 24. | KPP Złotów | 2 | 4520,00 |
| 25. | KWP, KMP Poznań | 46 | 103960,00 |
| 26. | Ogniwo Konne (KMP Poznań) | 12 | 72000,00 |

**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 1 KPP Czarnków** 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 |  | 1 |  | 8 |
| kontynuacja leczenia w jednostce | 2 |  | 1 |  | 8 |
| badanie w lecznicy | 8 |  | 1 |  | 8 |
| kontynuacja leczenia w lecznicy | 8 |  | 1 |  | 8 |
| 2. | Zabiegi pielęgnacyjne | czyszczenie uszu | 0,5 |  | 1 |  | 8 |
| czyszczenie zatok  okołoodbytniczych | 0,5 |  | 1 |  | 8 |
| obcinanie pazurów | 0,5 |  | 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\*) ……………………………………………….. | 0,5 |  | 1 |  | 8 |
| preparat mineralno-witaminowy  o nazwie\*)…………………………………. | 1 |  | 1 |  | 8 |
| 11. | Kroplówka | podanie kroplówki wraz z płynami (np. infuzyjne, odżywcze) | 0,5 |  | 1 |  | 8 |
| 12. | Zabiegi chirurgiczne ze znieczuleniem | mały (np. zszycie rany, usunięcie  guza, czyszczenie ropnia) | 0,5 |  | 1 |  | 8 |
| duży (np. sterylizacja, usunięcie  ciała obcego z jelit, usunięcie guza  wew.) | 0,5 |  | 1 |  | 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

**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 2 KPP Gniezno** 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 |  | 2 |  | 8 |
| kontynuacja leczenia w jednostce | 2 |  | 2 |  | 8 |
| badanie w lecznicy | 8 |  | 2 |  | 8 |
| kontynuacja leczenia w lecznicy | 8 |  | 2 |  | 8 |
| 2. | Zabiegi pielęgnacyjne | czyszczenie uszu | 0,5 |  | 2 |  | 8 |
| czyszczenie zatok  okołoodbytniczych | 0,5 |  | 2 |  | 8 |
| obcinanie pazurów | 0,5 |  | 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\*)  ……………………………………………….. | 0,5 |  | 2 |  | 8 |
| preparat mineralno-witaminowy  o nazwie\*)…………………………………. | 1 |  | 2 |  | 8 |
| 11. | Kroplówka | podanie kroplówki wraz z płynami (np. infuzyjne, odżywcze) | 0,5 |  | 2 |  | 8 |
| 12. | Zabiegi chirurgiczne ze znieczuleniem | mały (np. zszycie rany, usunięcie  guza, czyszczenie ropnia) | 0,5 |  | 2 |  | 8 |
| duży (np. sterylizacja, usunięcie  ciała obcego z jelit, usunięcie guza  wew.) | 0,5 |  | 2 |  | 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 ………………………….........................................

1. Integralną część oferty stanowią niniejsze załączniki (dokumenty i oświadczenia):
2. .............................................................................................................................................................................................................................
3. ..............................................................................................................................................................................................................................................
4. ..............................................................................................................................................................................................................................................

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

(imię i nazwisko) podpis uprawnionego przedstawiciela wykonawcy

\* wpisać obowiązkowo nazwę

\*\*niepotrzebne skreślić

**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 3 KPP Gostyń** 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 |  | 1 |  | 8 |
| kontynuacja leczenia w jednostce | 2 |  | 1 |  | 8 |
| badanie w lecznicy | 8 |  | 1 |  | 8 |
| kontynuacja leczenia w lecznicy | 8 |  | 1 |  | 8 |
| 2. | Zabiegi pielęgnacyjne | czyszczenie uszu | 0,5 |  | 1 |  | 8 |
| czyszczenie zatok  okołoodbytniczych | 0,5 |  | 1 |  | 8 |
| obcinanie pazurów | 0,5 |  | 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\*)  ……………………………………………….. | 0,5 |  | 1 |  | 8 |
| preparat mineralno-witaminowy  o nazwie\*)…………………………………. | 1 |  | 1 |  | 8 |
| 11. | Kroplówka | podanie kroplówki wraz z płynami (np. infuzyjne, odżywcze) | 0,5 |  | 1 |  | 8 |
| 12. | Zabiegi chirurgiczne ze znieczuleniem | mały (np. zszycie rany, usunięcie  guza, czyszczenie ropnia) | 0,5 |  | 1 |  | 8 |
| duży (np. sterylizacja, usunięcie  ciała obcego z jelit, usunięcie guza  wew.) | 0,5 |  | 1 |  | 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 podwykonawcy\*\*/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

**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 4 KPP Grodzisk 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 |  | 1 |  | 8 |
| kontynuacja leczenia w jednostce | 2 |  | 1 |  | 8 |
| badanie w lecznicy | 8 |  | 1 |  | 8 |
| kontynuacja leczenia w lecznicy | 8 |  | 1 |  | 8 |
| 2. | Zabiegi pielęgnacyjne | czyszczenie uszu | 0,5 |  | 1 |  | 8 |
| czyszczenie zatok  okołoodbytniczych | 0,5 |  | 1 |  | 8 |
| obcinanie pazurów | 0,5 |  | 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\*)  ……………………………………………….. | 0,5 |  | 1 |  | 8 |
| preparat mineralno-witaminowy o nazwie\*)…………………………………….. | 1 |  | 1 |  | 8 |
| 11. | Kroplówka | podanie kroplówki wraz z płynami (np. infuzyjne, odżywcze) | 0,5 |  | 1 |  | 8 |
| 12. | Zabiegi chirurgiczne ze znieczuleniem | mały (np. zszycie rany, usunięcie  guza, czyszczenie ropnia) | 0,5 |  | 1 |  | 8 |
| duży (np. sterylizacja, usunięcie  ciała obcego z jelit, usunięcie guza  wew.) | 0,5 |  | 1 |  | 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

**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 5 KPP Jarocin** 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 |  | 2 |  | 8 |
| kontynuacja leczenia w jednostce | 2 |  | 2 |  | 8 |
| badanie w lecznicy | 8 |  | 2 |  | 8 |
| kontynuacja leczenia w lecznicy | 8 |  | 2 |  | 8 |
| 2. | Zabiegi pielęgnacyjne | czyszczenie uszu | 0,5 |  | 2 |  | 8 |
| czyszczenie zatok  okołoodbytniczych | 0,5 |  | 2 |  | 8 |
| obcinanie pazurów | 0,5 |  | 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\*)  ……………………………………………….. | 0,5 |  | 2 |  | 8 |
| preparat mineralno-witaminowy o nazwie\*)…………………………………….. | 1 |  | 2 |  | 8 |
| 11. | Kroplówka | podanie kroplówki wraz z płynami (np. infuzyjne, odżywcze) | 0,5 |  | 2 |  | 8 |
| 12. | Zabiegi chirurgiczne ze znieczuleniem | mały (np. zszycie rany, usunięcie  guza, czyszczenie ropnia) | 0,5 |  | 2 |  | 8 |
| duży (np. sterylizacja, usunięcie  ciała obcego z jelit, usunięcie guza  wew.) | 0,5 |  | 2 |  | 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

**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 6 KMP Kalisz** 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 |  | 5 |  | 8 |
| kontynuacja leczenia w jednostce | 2 |  | 5 |  | 8 |
| badanie w lecznicy | 8 |  | 5 |  | 8 |
| kontynuacja leczenia w lecznicy | 8 |  | 5 |  | 8 |
| 2. | Zabiegi pielęgnacyjne | czyszczenie uszu | 0,5 |  | 5 |  | 8 |
| czyszczenie zatok  okołoodbytniczych | 0,5 |  | 5 |  | 8 |
| obcinanie pazurów | 0,5 |  | 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\*)  ……………………………………………….. | 0,5 |  | 5 |  | 8 |
| preparat mineralno-witaminowy o nazwie\*)…………………………………….. | 1 |  | 5 |  | 8 |
| 11. | Kroplówka | podanie kroplówki wraz z płynami (np. infuzyjne, odżywcze) | 0,5 |  | 5 |  | 8 |
| 12. | Zabiegi chirurgiczne ze znieczuleniem | mały (np. zszycie rany, usunięcie  guza, czyszczenie ropnia) | 0,5 |  | 5 |  | 8 |
| duży (np. sterylizacja, usunięcie  ciała obcego z jelit, usunięcie guza  wew.) | 0,5 |  | 5 |  | 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

**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 7 KPP Kępno** 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 |  | 3 |  | 8 |
| kontynuacja leczenia w jednostce | 2 |  | 3 |  | 8 |
| badanie w lecznicy | 8 |  | 3 |  | 8 |
| kontynuacja leczenia w lecznicy | 8 |  | 3 |  | 8 |
| 2. | Zabiegi pielęgnacyjne | czyszczenie uszu | 0,5 |  | 3 |  | 8 |
| czyszczenie zatok  okołoodbytniczych | 0,5 |  | 3 |  | 8 |
| obcinanie pazurów | 0,5 |  | 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\*)  ……………………………………………….. | 0,5 |  | 3 |  | 8 |
| preparat mineralno-witaminowy o nazwie\*)…………………………………….. | 1 |  | 3 |  | 8 |
| 11. | Kroplówka | podanie kroplówki wraz z płynami (np. infuzyjne, odżywcze) | 0,5 |  | 3 |  | 8 |
| 12. | Zabiegi chirurgiczne ze znieczuleniem | mały (np. zszycie rany, usunięcie  guza, czyszczenie ropnia) | 0,5 |  | 3 |  | 8 |
| duży (np. sterylizacja, usunięcie  ciała obcego z jelit, usunięcie guza  wew.) | 0,5 |  | 3 |  | 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

**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 8 KMP Konin** 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

**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 9 KPP Kościan** 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 |  | 2 |  | 8 |
| kontynuacja leczenia w jednostce | 2 |  | 2 |  | 8 |
| badanie w lecznicy | 8 |  | 2 |  | 8 |
| kontynuacja leczenia w lecznicy | 8 |  | 2 |  | 8 |
| 2. | Zabiegi pielęgnacyjne | czyszczenie uszu | 0,5 |  | 2 |  | 8 |
| czyszczenie zatok  okołoodbytniczych | 0,5 |  | 2 |  | 8 |
| obcinanie pazurów | 0,5 |  | 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\*)  ……………………………………………….. | 0,5 |  | 2 |  | 8 |
| preparat mineralno-witaminowy o nazwie\*)…………………………………….. | 1 |  | 2 |  | 8 |
| 11. | Kroplówka | podanie kroplówki wraz z płynami (np. infuzyjne, odżywcze) | 0,5 |  | 2 |  | 8 |
| 12. | Zabiegi chirurgiczne ze znieczuleniem | mały (np. zszycie rany, usunięcie  guza, czyszczenie ropnia) | 0,5 |  | 2 |  | 8 |
| duży (np. sterylizacja, usunięcie  ciała obcego z jelit, usunięcie guza  wew.) | 0,5 |  | 2 |  | 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

**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 10 KMP Leszno** 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 |  | 5 |  | 8 |
| kontynuacja leczenia w jednostce | 2 |  | 5 |  | 8 |
| badanie w lecznicy | 8 |  | 5 |  | 8 |
| kontynuacja leczenia w lecznicy | 8 |  | 5 |  | 8 |
| 2. | Zabiegi pielęgnacyjne | czyszczenie uszu | 0,5 |  | 5 |  | 8 |
| czyszczenie zatok  okołoodbytniczych | 0,5 |  | 5 |  | 8 |
| obcinanie pazurów | 0,5 |  | 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\*)  ……………………………………………….. | 0,5 |  | 5 |  | 8 |
| preparat mineralno-witaminowy o nazwie\*)…………………………………….. | 1 |  | 5 |  | 8 |
| 11. | Kroplówka | podanie kroplówki wraz z płynami (np. infuzyjne, odżywcze) | 0,5 |  | 5 |  | 8 |
| 12. | Zabiegi chirurgiczne ze znieczuleniem | mały (np. zszycie rany, usunięcie  guza, czyszczenie ropnia) | 0,5 |  | 5 |  | 8 |
| duży (np. sterylizacja, usunięcie  ciała obcego z jelit, usunięcie guza  wew.) | 0,5 |  | 5 |  | 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

**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 11 KPP Nowy Tomyśl** 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 |  | 1 |  | 8 |
| kontynuacja leczenia w jednostce | 2 |  | 1 |  | 8 |
| badanie w lecznicy | 8 |  | 1 |  | 8 |
| kontynuacja leczenia w lecznicy | 8 |  | 1 |  | 8 |
| 2. | Zabiegi pielęgnacyjne | czyszczenie uszu | 0,5 |  | 1 |  | 8 |
| czyszczenie zatok  okołoodbytniczych | 0,5 |  | 1 |  | 8 |
| obcinanie pazurów | 0,5 |  | 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\*)  ……………………………………………….. | 0,5 |  | 1 |  | 8 |
| preparat mineralno-witaminowy o nazwie\*)…………………………………….. | 1 |  | 1 |  | 8 |
| 11. | Kroplówka | podanie kroplówki wraz z płynami (np. infuzyjne, odżywcze) | 0,5 |  | 1 |  | 8 |
| 12. | Zabiegi chirurgiczne ze znieczuleniem | mały (np. zszycie rany, usunięcie  guza, czyszczenie ropnia) | 0,5 |  | 1 |  | 8 |
| duży (np. sterylizacja, usunięcie  ciała obcego z jelit, usunięcie guza  wew.) | 0,5 |  | 1 |  | 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

**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 | 16 |  | 4 |  | 8 |
| 4. | Zabezpieczenie  przeciw pchłom,  kleszczom | jednorazowe zastosowanie środka (średnia waga psa 40 kg) | 32 |  | 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

**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 13 KPP Ostrzeszów** 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 |  | 2 |  | 8 |
| kontynuacja leczenia w jednostce | 2 |  | 2 |  | 8 |
| badanie w lecznicy | 8 |  | 2 |  | 8 |
| kontynuacja leczenia w lecznicy | 8 |  | 2 |  | 8 |
| 2. | Zabiegi pielęgnacyjne | czyszczenie uszu | 0,5 |  | 2 |  | 8 |
| czyszczenie zatok  okołoodbytniczych | 0,5 |  | 2 |  | 8 |
| obcinanie pazurów | 0,5 |  | 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\*)  ……………………………………………….. | 0,5 |  | 2 |  | 8 |
| preparat mineralno-witaminowy o nazwie\*)…………………………………….. | 1 |  | 2 |  | 8 |
| 11. | Kroplówka | podanie kroplówki wraz z płynami (np. infuzyjne, odżywcze) | 0,5 |  | 2 |  | 8 |
| 12. | Zabiegi chirurgiczne ze znieczuleniem | mały (np. zszycie rany, usunięcie  guza, czyszczenie ropnia) | 0,5 |  | 2 |  | 8 |
| duży (np. sterylizacja, usunięcie  ciała obcego z jelit, usunięcie guza  wew.) | 0,5 |  | 2 |  | 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

**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 14 KPP Piła** 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

**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 15 KPP Rawicz** 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 |  | 3 |  | 8 |
| kontynuacja leczenia w jednostce | 2 |  | 3 |  | 8 |
| badanie w lecznicy | 8 |  | 3 |  | 8 |
| kontynuacja leczenia w lecznicy | 8 |  | 3 |  | 8 |
| 2. | Zabiegi pielęgnacyjne | czyszczenie uszu | 0,5 |  | 3 |  | 8 |
| czyszczenie zatok  okołoodbytniczych | 0,5 |  | 3 |  | 8 |
| obcinanie pazurów | 0,5 |  | 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\*)  ……………………………………………….. | 0,5 |  | 3 |  | 8 |
| preparat mineralno-witaminowy o nazwie\*)…………………………………….. | 1 |  | 3 |  | 8 |
| 11. | Kroplówka | podanie kroplówki wraz z płynami (np. infuzyjne, odżywcze) | 0,5 |  | 3 |  | 8 |
| 12. | Zabiegi chirurgiczne ze znieczuleniem | mały (np. zszycie rany, usunięcie  guza, czyszczenie ropnia) | 0,5 |  | 3 |  | 8 |
| duży (np. sterylizacja, usunięcie  ciała obcego z jelit, usunięcie guza  wew.) | 0,5 |  | 3 |  | 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

**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 16 KPP Słupca** 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 |  | 2 |  | 8 |
| kontynuacja leczenia w jednostce | 2 |  | 2 |  | 8 |
| badanie w lecznicy | 8 |  | 2 |  | 8 |
| kontynuacja leczenia w lecznicy | 8 |  | 2 |  | 8 |
| 2. | Zabiegi pielęgnacyjne | czyszczenie uszu | 0,5 |  | 2 |  | 8 |
| czyszczenie zatok  okołoodbytniczych | 0,5 |  | 2 |  | 8 |
| obcinanie pazurów | 0,5 |  | 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\*)  ……………………………………………….. | 0,5 |  | 2 |  | 8 |
| preparat mineralno-witaminowy o nazwie\*)…………………………………….. | 1 |  | 2 |  | 8 |
| 11. | Kroplówka | podanie kroplówki wraz z płynami (np. infuzyjne, odżywcze) | 0,5 |  | 2 |  | 8 |
| 12. | Zabiegi chirurgiczne ze znieczuleniem | mały (np. zszycie rany, usunięcie  guza, czyszczenie ropnia) | 0,5 |  | 2 |  | 8 |
| duży (np. sterylizacja, usunięcie  ciała obcego z jelit, usunięcie guza  wew.) | 0,5 |  | 2 |  | 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

**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 17 KPP Szamotuły** 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 |  | 1 |  | 8 |
| kontynuacja leczenia w jednostce | 2 |  | 1 |  | 8 |
| badanie w lecznicy | 8 |  | 1 |  | 8 |
| kontynuacja leczenia w lecznicy | 8 |  | 1 |  | 8 |
| 2. | Zabiegi pielęgnacyjne | czyszczenie uszu | 0,5 |  | 1 |  | 8 |
| czyszczenie zatok  okołoodbytniczych | 0,5 |  | 1 |  | 8 |
| obcinanie pazurów | 0,5 |  | 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\*)  ……………………………………………….. | 0,5 |  | 1 |  | 8 |
| preparat mineralno-witaminowy o nazwie\*)…………………………………….. | 1 |  | 1 |  | 8 |
| 11. | Kroplówka | podanie kroplówki wraz z płynami (np. infuzyjne, odżywcze) | 0,5 |  | 1 |  | 8 |
| 12. | Zabiegi chirurgiczne ze znieczuleniem | mały (np. zszycie rany, usunięcie  guza, czyszczenie ropnia) | 0,5 |  | 1 |  | 8 |
| duży (np. sterylizacja, usunięcie  ciała obcego z jelit, usunięcie guza  wew.) | 0,5 |  | 1 |  | 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

**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 18 KPP Śrem** 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 |  | 1 |  | 8 |
| kontynuacja leczenia w jednostce | 2 |  | 1 |  | 8 |
| badanie w lecznicy | 8 |  | 1 |  | 8 |
| kontynuacja leczenia w lecznicy | 8 |  | 1 |  | 8 |
| 2. | Zabiegi pielęgnacyjne | czyszczenie uszu | 0,5 |  | 1 |  | 8 |
| czyszczenie zatok  okołoodbytniczych | 0,5 |  | 1 |  | 8 |
| obcinanie pazurów | 0,5 |  | 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\*)  ……………………………………………….. | 0,5 |  | 1 |  | 8 |
| preparat mineralno-witaminowy o nazwie\*)…………………………………….. | 1 |  | 1 |  | 8 |
| 11. | Kroplówka | podanie kroplówki wraz z płynami (np. infuzyjne, odżywcze) | 0,5 |  | 1 |  | 8 |
| 12. | Zabiegi chirurgiczne ze znieczuleniem | mały (np. zszycie rany, usunięcie  guza, czyszczenie ropnia) | 0,5 |  | 1 |  | 8 |
| duży (np. sterylizacja, usunięcie  ciała obcego z jelit, usunięcie guza  wew.) | 0,5 |  | 1 |  | 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

**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 19 KPP Środa** 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 |  | 1 |  | 8 |
| kontynuacja leczenia w jednostce | 2 |  | 1 |  | 8 |
| badanie w lecznicy | 8 |  | 1 |  | 8 |
| kontynuacja leczenia w lecznicy | 8 |  | 1 |  | 8 |
| 2. | Zabiegi pielęgnacyjne | czyszczenie uszu | 0,5 |  | 1 |  | 8 |
| czyszczenie zatok  okołoodbytniczych | 0,5 |  | 1 |  | 8 |
| obcinanie pazurów | 0,5 |  | 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\*)  ……………………………………………….. | 0,5 |  | 1 |  | 8 |
| preparat mineralno-witaminowy o nazwie\*)…………………………………….. | 1 |  | 1 |  | 8 |
| 11. | Kroplówka | podanie kroplówki wraz z płynami (np. infuzyjne, odżywcze) | 0,5 |  | 1 |  | 8 |
| 12. | Zabiegi chirurgiczne ze znieczuleniem | mały (np. zszycie rany, usunięcie  guza, czyszczenie ropnia) | 0,5 |  | 1 |  | 8 |
| duży (np. sterylizacja, usunięcie  ciała obcego z jelit, usunięcie guza  wew.) | 0,5 |  | 1 |  | 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

**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 20 KPP Turek** 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 |  | 1 |  | 8 |
| kontynuacja leczenia w jednostce | 2 |  | 1 |  | 8 |
| badanie w lecznicy | 8 |  | 1 |  | 8 |
| kontynuacja leczenia w lecznicy | 8 |  | 1 |  | 8 |
| 2. | Zabiegi pielęgnacyjne | czyszczenie uszu | 0,5 |  | 1 |  | 8 |
| czyszczenie zatok  okołoodbytniczych | 0,5 |  | 1 |  | 8 |
| obcinanie pazurów | 0,5 |  | 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\*)  ……………………………………………….. | 0,5 |  | 1 |  | 8 |
| preparat mineralno-witaminowy o nazwie\*)…………………………………….. | 1 |  | 1 |  | 8 |
| 11. | Kroplówka | podanie kroplówki wraz z płynami (np. infuzyjne, odżywcze) | 0,5 |  | 1 |  | 8 |
| 12. | Zabiegi chirurgiczne ze znieczuleniem | mały (np. zszycie rany, usunięcie  guza, czyszczenie ropnia) | 0,5 |  | 1 |  | 8 |
| duży (np. sterylizacja, usunięcie  ciała obcego z jelit, usunięcie guza  wew.) | 0,5 |  | 1 |  | 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

**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 21 KPP Wągrowiec** 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 |  | 3 |  | 8 |
| kontynuacja leczenia w jednostce | 2 |  | 3 |  | 8 |
| badanie w lecznicy | 8 |  | 3 |  | 8 |
| kontynuacja leczenia w lecznicy | 8 |  | 3 |  | 8 |
| 2. | Zabiegi pielęgnacyjne | czyszczenie uszu | 0,5 |  | 3 |  | 8 |
| czyszczenie zatok  okołoodbytniczych | 0,5 |  | 3 |  | 8 |
| obcinanie pazurów | 0,5 |  | 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\*)  ……………………………………………….. | 0,5 |  | 3 |  | 8 |
| preparat mineralno-witaminowy o nazwie\*)…………………………………….. | 1 |  | 3 |  | 8 |
| 11. | Kroplówka | podanie kroplówki wraz z płynami (np. infuzyjne, odżywcze) | 0,5 |  | 3 |  | 8 |
| 12. | Zabiegi chirurgiczne ze znieczuleniem | mały (np. zszycie rany, usunięcie  guza, czyszczenie ropnia) | 0,5 |  | 3 |  | 8 |
| duży (np. sterylizacja, usunięcie  ciała obcego z jelit, usunięcie guza  wew.) | 0,5 |  | 3 |  | 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

**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 22 KPP Wolsztyn** 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 |  | 1 |  | 8 |
| kontynuacja leczenia w jednostce | 2 |  | 1 |  | 8 |
| badanie w lecznicy | 8 |  | 1 |  | 8 |
| kontynuacja leczenia w lecznicy | 8 |  | 1 |  | 8 |
| 2. | Zabiegi pielęgnacyjne | czyszczenie uszu | 0,5 |  | 1 |  | 8 |
| czyszczenie zatok  okołoodbytniczych | 0,5 |  | 1 |  | 8 |
| obcinanie pazurów | 0,5 |  | 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\*)  ……………………………………………….. | 0,5 |  | 1 |  | 8 |
| preparat mineralno-witaminowy o nazwie\*)…………………………………….. | 1 |  | 1 |  | 8 |
| 11. | Kroplówka | podanie kroplówki wraz z płynami (np. infuzyjne, odżywcze) | 0,5 |  | 1 |  | 8 |
| 12. | Zabiegi chirurgiczne ze znieczuleniem | mały (np. zszycie rany, usunięcie  guza, czyszczenie ropnia) | 0,5 |  | 1 |  | 8 |
| duży (np. sterylizacja, usunięcie  ciała obcego z jelit, usunięcie guza  wew.) | 0,5 |  | 1 |  | 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

**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 23 KPP Września** 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 |  | 2 |  | 8 |
| kontynuacja leczenia w jednostce | 2 |  | 2 |  | 8 |
| badanie w lecznicy | 8 |  | 2 |  | 8 |
| kontynuacja leczenia w lecznicy | 8 |  | 2 |  | 8 |
| 2. | Zabiegi pielęgnacyjne | czyszczenie uszu | 0,5 |  | 2 |  | 8 |
| czyszczenie zatok  okołoodbytniczych | 0,5 |  | 2 |  | 8 |
| obcinanie pazurów | 0,5 |  | 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\*)  ……………………………………………….. | 0,5 |  | 2 |  | 8 |
| preparat mineralno-witaminowy o nazwie\*)…………………………………….. | 1 |  | 2 |  | 8 |
| 11. | Kroplówka | podanie kroplówki wraz z płynami (np. infuzyjne, odżywcze) | 0,5 |  | 2 |  | 8 |
| 12. | Zabiegi chirurgiczne ze znieczuleniem | mały (np. zszycie rany, usunięcie  guza, czyszczenie ropnia) | 0,5 |  | 2 |  | 8 |
| duży (np. sterylizacja, usunięcie  ciała obcego z jelit, usunięcie guza  wew.) | 0,5 |  | 2 |  | 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

**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 24 KPP Złotów** 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 |  | 2 |  | 8 |
| kontynuacja leczenia w jednostce | 2 |  | 2 |  | 8 |
| badanie w lecznicy | 8 |  | 2 |  | 8 |
| kontynuacja leczenia w lecznicy | 8 |  | 2 |  | 8 |
| 2. | Zabiegi pielęgnacyjne | czyszczenie uszu | 0,5 |  | 2 |  | 8 |
| czyszczenie zatok  okołoodbytniczych | 0,5 |  | 2 |  | 8 |
| obcinanie pazurów | 0,5 |  | 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\*)  ……………………………………………….. | 0,5 |  | 2 |  | 8 |
| preparat mineralno-witaminowy o nazwie\*)…………………………………….. | 1 |  | 2 |  | 8 |
| 11. | Kroplówka | podanie kroplówki wraz z płynami (np. infuzyjne, odżywcze) | 0,5 |  | 2 |  | 8 |
| 12. | Zabiegi chirurgiczne ze znieczuleniem | mały (np. zszycie rany, usunięcie  guza, czyszczenie ropnia) | 0,5 |  | 2 |  | 8 |
| duży (np. sterylizacja, usunięcie  ciała obcego z jelit, usunięcie guza  wew.) | 0,5 |  | 2 |  | 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

**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 25 KMP Poznań** 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 | 12 |  | 46 |  | 8 |
| kontynuacja leczenia w jednostce | 10 |  | 46 |  | 8 |
| badanie w lecznicy | 6 |  | 46 |  | 8 |
| kontynuacja leczenia w lecznicy | 6 |  | 46 |  | 8 |
| 2. | Zabiegi pielęgnacyjne | czyszczenie uszu | 0,5 |  | 46 |  | 8 |
| czyszczenie zatok  okołoodbytniczych | 0,5 |  | 46 |  | 8 |
| obcinanie pazurów | 0,5 |  | 46 |  | 8 |
| 3. | odrobaczanie | Jednorazowe zastosowanie środka na każde 10 kg masy psa | 32 |  | 46 |  | 8 |
| 4. | Zabezpieczenie  przeciw pchłom,  kleszczom | jednorazowe zastosowanie środka (średnia waga psa 40 kg) | 18 |  | 46 |  | 8 |
| bezzapachowa opaska przeciw pchłom, kleszczom  skuteczność min. 7 miesięcy | 1 |  | 46 |  | 8 |
| 5. | Szczepienia  przeciw: | przeciw wściekliźnie | 2 |  | 46 |  | 8 |
| chorobom zakaźnym min 7-o składnikowe (w tym 6obowiązkowo D,H,E,Pi,L,R) | 2 |  | 46 |  | 8 |
| 6. | EKG | badanie szczegółowe układu krążenia z opisem | 1 |  | 46 |  | 8 |
| 7. | RTG | zdjęcie z opisem | 1 |  | 46 |  | 8 |
| 8. | USG | badanie z opisem | 1 |  | 46 |  | 8 |
| 9. | Profilaktyka  stawów | miesięczny koszt dla psa o średniej wadze 40 kg | 1 |  | 46 |  | 8 |
| 10. | Uzupełnienie  niedoborów  mineralno-  witaminowych | preparat mineralno-witaminowy-aminokwasowy o nazwie\*)  ……………………………………………….. | 0,5 |  | 46 |  | 8 |
| preparat mineralno-witaminowy o nazwie\*)…………………………………….. | 1 |  | 46 |  | 8 |
| 11. | Kroplówka | podanie kroplówki wraz z płynami (np. infuzyjne, odżywcze) | 1 |  | 46 |  | 8 |
| 12. | Zabiegi chirurgiczne ze znieczuleniem | mały (np. zszycie rany, usunięcie  guza, czyszczenie ropnia) | 0,5 |  | 46 |  | 8 |
| duży (np. sterylizacja, usunięcie  ciała obcego z jelit, usunięcie guza  wew.) | 0,5 |  | 46 |  | 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

**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 26 (konie) KMP Poznań** 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 | 10 |  | 12 |  | 8 |
| badanie bez dojazdu | 12 |  | 12 |  | 8 |
| doba pobytu w klinice | 2 |  | 12 |  | 8 |
| 2. | Szczepienia | przeciw wściekliźnie | 2 |  | 12 |  | 8 |
| wieloskładnikowe | 2 |  | 12 |  | 8 |
| grypie, tężcowi | 4 |  | 12 |  | 8 |
| schorzeniom wywołanym przez  Herpes wirusy | 4 |  | 12 |  | 8 |
| 3. | odrobaczanie | jednorazowe odrobaczenie preparatem | 32 |  | 12 |  | 8 |
| 4. | Korekcja zębów | korekcja, tarnikowanie | 1 |  | 12 |  | 8 |
| 5. | Zabezpieczenie  przeciw  kleszczom | jednorazowe zastosowanie środka | 1 |  | 12 |  | 8 |
| 6 | Endoskopia | badanie z opisem | 1 |  | 12 |  | 8 |
| 7. | EKG | zdjęcie z opisem | 1 |  | 12 |  | 8 |
| 8. | RTG | zdjęcie z opisem | 6 |  | 12 |  | 8 |
| 9. | USG | zdjęcie z opisem | 1 |  | 12 |  | 8 |
| 10. | Leczenie stawów z zastosowaniem kwasu hialuronowego | pojedyncza dawka | 1 |  | 12 |  | 8 |
| podwójna dawka | 1 |  | 12 |  | 8 |
| **Razem wartość brutto całości zamówienia (suma pozycji 1-10):** | | | | | | …......................................... | |
| **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

1 Niepotrzebne skreślić

**Załącznik nr 3 do SIWZ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| miejscowość |  | data |

…………………………………….

(pieczęć Wykonawcy)

**Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu,**

**o których mowa w art. 22 ust 1 ustawy Prawo zamówień publicznych**

Oświadczam, że spełniam/spełniamy\* warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego dotyczące:

1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
2. posiadania wiedzy i doświadczenia;
3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
4. sytuacji ekonomicznej i finansowej.

…………………………………………….............…………..

/podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy/

\* Niepotrzebne skreślić

**Załącznik nr 4 do SIWZ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| miejscowość |  | data |

…………………………………….

(pieczęć Wykonawcy)

**Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia**

**na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych**

Oświadczam, że w stosunku do mnie/nas\* nie zaistniała żadna z przesłanek określonych w art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych powodująca wykluczenie mnie/nas\* z postępowania.

…………………………………………….............…………..

/podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy/

\* Niepotrzebne skreślić

**Załącznik nr 5 do SIWZ**

……………………, dnia …………………

**WYKAZ OSÓB I OBIEKTÓW**

**(wypełnić dla tylu części dla ilu Wykonawca składa ofertę)**

**dotyczy: części nr ……………………………….**

1. Wykaz personelu na potwierdzenie warunku, o którym mowa w rozdziale IV pkt 1 ppkt. 4) SIWZ:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Posiadane kwalifikacje (specjalność)** | **Podstawa do dysponowania** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Wykaz obiektów na potwierdzenie warunku, o którym mowa w rozdziale IV pkt 1 ppkt. 3) SIWZ:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa obiektu** | **lokalizacja - adres** | **Podstawa do dysponowania** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

3. Ponadto oświadczam, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia,o których mowa w rozdziale IV pkt 1 ppkt 4) SIWZ posiadają wymagane kwalifikacje

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

/podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy/

**Załącznik nr 6 do SIWZ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| miejscowość |  | data |

………………………………………

(pieczęć Wykonawcy)

**Informacja**

**o której mowa art. 26 ust. 2d ustawy Prawo zamówień publicznych**

Na podstawie art. 26 ust. 2d ustawy Prawo zamówień publicznych informuję, że nie należę do grupy kapitałowej/należę do grupy kapitałowej, w skład której wchodzą niżej wymienione podmioty:\*

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Dane podmiotu**  (nazwa, adres, nr NIP, nr KRS) |
| **1)** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

…………………………………………….............…………..

/podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy/

**Załącznik nr 7 do SIWZ**

**UMOWA NR ZZP-2380- / 14 (PROJEKT- PSY- POZNAŃ)**

Zawarta w Poznaniu, w dniu ………………….. 2014 roku pomiędzy:

Skarbem Państwa – Wielkopolskim Komendantem Wojewódzkim Policji w Poznaniu, insp. Rafałem Batkowskim zwanym w dalszej części umowy Zamawiającym, z siedzibą ul. Kochanowskiego 2 a, 60-844 Poznań, NIP 777-00-01-878 i REGON 63073410, reprezentowanym przez:

Zastępcę Komendanta Wojewódzkiego Policji w Poznaniu – insp. Michała Domagalskiego

a

…………………………………………………………………………………………z siedzibą …………….. …………………………………… zwaną w dalszej części umowy „Wykonawcą” działająca na podstawie wpisu do: …………………………………………..Nr…………………

Regon: ………………………….. NIP: ………………………..

reprezentowaną przez:

Niniejsza umowa została zawarta w oparciu o wyniki postępowania w trybie przetargu nieograniczonego na świadczenie usług weterynaryjnych, za L.dz. ZZP- 2380- /14 zgodnie z art. 39 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29.01.2004 roku ( Dz. U. z 2013 r. poz. 907, z późn. zm.)

**§ 1.**

1. Przedmiotem umowy jest świadczenie usług weterynaryjnych dla psów służbowych znajdujących się na stanie KWP/KMP w Poznaniu**.**

2. Świadczenie usług weterynaryjnych będzie się odbywało na podstawie zlecenia załącznik nr 2 do umowy stanowiący jej integralną część, po wcześniejszym każdorazowym uzgodnieniu między stronami wizyty, na terenie jednostki Zamawiającego; baza kojców ul. Taborowa 1.

3. Zamawiający dopuszcza możliwość dowozu psów do siedziby Wykonawcy w sytuacjach wymagających zastosowania specjalistycznego sprzętu lub procedury, psy Zamawiającego przyjmowane będą w miarę możliwości poza kolejnością.

4. W wyjątkowych sytuacjach usługi wymienione w ust. 6 będą świadczone na rzecz innych jednostek Policji woj. wielkopolskiego.

5. Umowa została zawarta na okres 24 miesięcy licząc od dnia .

6. W ramach niniejszej umowy Wykonawca zobowiązuje się do świadczenia na rzecz Zamawiającego niżej wymienionych usług:

1) badanie, diagnozowanie, leczenie na terenie jednostki w sytuacjach wyjątkowych leczenie w lecznicy (zabiegi wymagające specjalistycznego sprzętu i procedury), przeglądy okresowe, wystawianie zaświadczeń i opinii, zaleceń dotyczących stawki żywieniowej,

2) zabiegi pielęgnacyjne: czyszczenie uszu, czyszczenie zatok okołoodbytniczych, obcinanie pazurów,

3) odrobaczenie,

4) zabezpieczenie przeciw pchłom i kleszczom,

5) szczepienie przeciw wściekliźnie, szczepienie skojarzone przeciw chorobom zakaźnym – wieloskładnikowe,

6) wykonywanie EKG z opisem,

7) wykonywanie RTG z opisem,

8) wykonywanie USG z opisem,

9) profilaktyka stawów,

10) uzupełnienie niedoborów mineralno-witaminowych,

11) kroplówka,

12) zabiegi chirurgiczne ze znieczuleniem: małe, duże.

7. Wykonawca odnotuje każdorazowo usługę weterynaryjną w książeczce zdrowia psa.

8. Telefon do kontaktu z Wykonawcą, nr ….............................. .

**§ 2.**

1. Wykonawca gwarantuje niezmienność wynagrodzenia za wykonane usługi w okresie obowiązywania umowy zgodnie ze złożoną ofertą: załącznik nr 1 do umowy stanowiący jej integralną część.

2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany ilości psów oraz ilości wykonywanych usług wyszczególnionych w załączniku nr 1 do umowy. Zmiana taka nie stanowi zmiany warunków umowy.

3. Wartość umowy wynosi brutto: …………………. zł (słownie ……………………………)

4. Zamawiający dokona zapłaty za wykonaną usługę przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Wykonawcę, w terminie do 30 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT.

5. Wykonawca każdorazowo dołączy do faktury VAT zlecenie na wykonanie usługi weterynaryjnej, czytelny wykaz wykonanych badań, zastosowanych leków oraz w przypadku choroby rozpoznanie, załącznik nr 3 do umowy stanowiący jej integralną część.

6. Wykonawca zobowiązany jest wystawiać fakturę z danymi Zamawiającego, jednakże przesyła ją bezpośrednio do jednostki, która zleciła wykonanie usługi.

7. Wykonawca zobowiązuje się do pisemnego wskazania zastępstwa w przypadku urlopu, choroby lub innych przyczyn nie wynikających z jego winy.

8. Zastępujący zobowiązany jest do świadczenia zgodnie z § 1 ust. 6 z zachowaniem cen jednostkowych określonych w załączniku nr 1 do umowy.

9. Zastępujący powinien posiadać kwalifikacje i uprawnienia co najmniej takie jak Wykonawca.

10. Wykonawca wystawi fakturę za usługi weterynaryjne wykonane przez Zastępującego.

11. Zamawiający nie ingeruje w zakres rozliczeń pomiędzy Wykonawcą a Zastępującym.

12. Wykonawca zobowiązuje się zwolnić Zamawiającego z odpowiedzialności w przypadku wystąpienia z roszczeniem przeciw Zamawiającemu przez Zastępującego.

13. W ramach leczenia psów Wykonawca może sprzedawać zalecane leki i preparaty, jednak cena ich nie może odbiegać od średnich cen rynkowych.

14. Wykonawca zapewnia, że usługi świadczone będą z należytą starannością, w oparciu o aktualną wiedzę weterynaryjną oraz z zachowaniem zasad etyki zawodowej.

15. Usługi planowe (np. przeglądy, szczepienia, odrobaczenia) będą realizowane nie później niż cztery dni od otrzymania zlecenia. W nagłych przypadkach, czas reakcji na zgłoszenie nie przekroczy dwóch godzin.

16. W przypadku zagrożenia życia psa i wymaganej natychmiastowej interwencji weterynaryjnej Zamawiający może skorzystać z usługi innego weterynarza.

**§ 3.**

1. Wykonawca oświadcza, że posiada kwalifikacje i uprawnienia niezbędne do wykonania przedmiotu umowy.

2. Wykonawca zobowiązany jest do:

1) dyspozycyjności ( 24 godz. w przypadku nagłych zdarzeń, zachorowań),

2) zapewnienia i stosowania leków w ramach ich przydatności handlowej określonej odrębnymi przepisami bądź normami jakościowymi,

1. udziału w pracach zespołu zajmującego się organizacją używania i utrzymania psów, zgodnie z Zarządzeniem n 296 Komendanta Głównego Policji z dnia 20.03.2008 r,
2. prowadzenia dokumentacji lekarsko-weterynaryjnej, wydawania zaświadczeń lekarskich, czytelnego wypełniania załączników do umowy,

**§ 4.**

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo niezrealizowania umowy w całości.

2. Umowa będzie realizowana do upływu terminu określonego w § 1 ust. 5 lub do wyczerpania kwoty określonej w § 2 ust. 3.

3. W przypadku wyczerpania posiadanych środków finansowych tj. do wartości podanej w § 2 ust. 3, umowę uważa się za zrealizowaną.

4. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dnia od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach. W tym przypadku, Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.

**§ 5.**

1. W przypadku rozwiązania umowy z winy Wykonawcy polegającej na odstąpieniu od wykonywania zleconej usługi weterynaryjnej, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę w wysokości 5% kwoty brutto określonej w § 2 ust. 3 umowy.

2. Zamawiającemu przysługuje prawo do potrącenia przysługującej mu względem Wykonawcy wierzytelności z tytułu kar umownych, z wierzytelności Wykonawcy przysługującej mu względem Zamawiającego z tytułu wynagrodzenia. Skutkiem potrącenia będzie odpowiednie umniejszenie wypłaconego Wykonawcy wynagrodzenia, po uprzednim, pisemnym powiadomieniu Wykonawcy o wysokości i sposobie wyliczenia kar umownych oraz pisemnym oświadczeniu o dokonaniu potrącenia.

**§ 6.**

1. Każdej ze stron umowy przysługuje prawo jej wypowiedzenia z trzymiesięcznym terminem wypowiedzenia.

2. Zamawiający ma prawo odstąpić od umowy w wypadku wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach.

3. Zamawiający dopuszcza zmianę postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy w następujących przypadkach i na określonych warunkach:

1) zmiany spowodowane wzrostem albo zmniejszeniem stawki VAT – jeśli zmiana stawki VAT będzie powodować zwiększenie kosztów usług po stronie Wykonawcy, Zamawiający dopuszcza możliwość zwiększenia wynagrodzenia Wykonawcy o kwotę równą różnicy w kwocie podatku VAT zapłaconego przez Wykonawcę; jeśli zmiana stawki VAT będzie powodować zmniejszenie kosztów usług po stronie Wykonawcy, Zamawiający dopuszcza możliwość zmniejszenia wynagrodzenia o kwotę stanowiącą różnicę kwoty podatku VAT zapłaconego przez Wykonawcę.

2) dopuszczalne jest obniżenie wynagrodzenia Wykonawcy przy zachowaniu zakresu jego świadczenia umownego,

3) inne niekorzystne dla Zamawiającego zmiany umowy dopuszczalne są tylko wtedy, gdy z powodu nadzwyczajnej zmiany stosunków spełnienie świadczenia przez Wykonawcę byłoby połączone z nadmiernymi trudnościami albo groziłoby mu rażącą stratą, czego nie przewidywał przy zawarciu umowy,

4) dopuszczalna jest zmiana umowy polegająca na zmianie danych Wykonawcy bez zmian samego Wykonawcy (np. zmiana siedziby, adresu, nazwy),

5) dopuszczalna jest zmiana nazwy, określenia, oznaczenia przedmiotu świadczenia Wykonawcy przy zachowaniu tożsamości świadczenia i jego jakości,

6) dopuszczalna jest zmiana umowy polegająca na zmianie płatnika,

7) dopuszczalne jest wydłużenie czasu trwania umowy w sytuacji niewykorzystania przez Zamawiającego przedmiotu umowy przy zachowaniu jej jakości.

**§ 7.**

1. Zmiana postanowień umowy wymaga zgody obu stron z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 roku (Dz. U. z 2013 roku, poz. 907, z późn. zm.) oraz przepisy Kodeksu cywilnego.
3. Wszelkie spory wynikłe w trakcie realizacji umowy podlegają rozstrzygnięciu

- w trybie uregulowań na spotkaniu przedstawicieli obu stron,

- przez sąd powszechny właściwy miejscowo dla Zamawiającego.

4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach – jeden dla Wykonawcy i jeden dla Zamawiającego.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wykonawca:** |  | **Zamawiający :** |

**Załącznik nr 2 do umowy**

**………………………………………………….. …………………………………… dnia………………..**

**(nazwa jednostki)**

**ZLECENIE NR ………………………/2014**

**NA WYKONANIE USŁUGI WETERYNARYJNEJ**

Imię i nazwisko zlecającego ………………………………………………………………………………………………………………………………..

Telefon kontaktowy nr …………………………………………………………………..

Rodzaj wizyty (okresowy przegląd, okresowe zabiegi, nagłe wezwanie) - podać przyczynę, nazwę

psa ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

nr ewidencyjny psa ………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………..

(czytelny podpis zlecającego)

……………………………………………………………………………………………..

(data i podpis kierownika jednostki – nie dot. nagłych zdarzeń)

**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

Zlecenie otrzymano

……………………………………………………………..

(data pieczęć i podpis weterynarza)

**Uwagi……………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**Załącznik nr 3 do umowy**

|  |  |
| --- | --- |
| Data wizyty | |
| Pies:  Nr ewidencyjny | |
| Opis wykonanych czynności – rozpoznanie  zastosowanie leku | Cena |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Razem: | |

……... ………………………………

Podpis i pieczęć lekarza

|  |  |
| --- | --- |
| Data wizyty | |
| Pies:  Nr ewidencyjny | |
| Opis wykonanych czynności – rozpoznanie  zastosowanie leku | Cena |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Razem: | |

……... ………………………………

Podpis i pieczęć lekarza

**Załącznik nr 7 do SIWZ**

**UMOWA NR ZZP-2380- / 14 (PROJEKT- PSY)**

Zawarta w Poznaniu, w dniu ………………….. 2014 roku pomiędzy:

Skarbem Państwa – Wielkopolskim Komendantem Wojewódzkim Policji w Poznaniu, insp. Rafałem Batkowskim zwanym w dalszej części umowy Zamawiającym, z siedzibą ul. Kochanowskiego 2 a, 60-844 Poznań, NIP 777-00-01-878 i REGON 63073410, reprezentowanym przez:

Zastępcę Komendanta Wojewódzkiego Policji w Poznaniu – insp. Michała Domagalskiego

a

…………………………………………………………………………………………z siedzibą …………….. …………………………………… zwaną w dalszej części umowy „Wykonawcą” działająca na podstawie wpisu do: …………………………………………..Nr…………………

Regon: ………………………….. NIP: ………………………..

reprezentowaną przez:

Niniejsza umowa została zawarta w oparciu o wyniki postępowania w trybie przetargu nieograniczonego na świadczenie usług weterynaryjnych, za L.dz. ZZP- 2380- /14 zgodnie z art. 39 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29.01.2004 roku ( Dz. U. z 2013 r. poz. 907, z późn. zm.)

**§ 1.**

1. Przedmiotem umowy jest świadczenie usług weterynaryjnych dla psów służbowych znajdujących się na stanie KWP/KMP w ………………………………………………………..**.**

2. Świadczenie usług weterynaryjnych będzie się odbywało na podstawie zlecenia załącznik nr 2 do umowy stanowiący jej integralną część, w gabinecie weterynaryjnym lub na terenie jednostki Zamawiającego.

3. W siedzibie Wykonawcy psy przyjmowane będą w miarę możliwości poza kolejnością.

4. W wyjątkowych sytuacjach usługi wymienione w ust. 6 będą świadczone na rzecz innych jednostek Policji woj. wielkopolskiego.

5. Umowa została zawarta na okres 24 miesięcy licząc od dnia .

6. W ramach niniejszej umowy Wykonawca zobowiązuje się do świadczenia na rzecz Zamawiającego niżej wymienionych usług:

1) badanie, diagnozowanie, leczenie na terenie jednostki w sytuacjach wyjątkowych leczenie w lecznicy (zabiegi wymagające specjalistycznego sprzętu i procedury), przeglądy okresowe, wystawianie zaświadczeń i opinii, zaleceń dotyczących stawki żywieniowej,

2) zabiegi pielęgnacyjne: czyszczenie uszu, czyszczenie zatok okołoodbytniczych, obcinanie pazurów,

3) odrobaczenie,

4) zabezpieczenie przeciw pchłom i kleszczom,

5) szczepienie przeciw wściekliźnie, szczepienie skojarzone przeciw chorobom zakaźnym – wieloskładnikowe,

6) wykonywanie EKG z opisem,

7) wykonywanie RTG z opisem,

8) wykonywanie USG z opisem,

9) profilaktyka stawów,

10) uzupełnienie niedoborów mineralno-witaminowych,

11) kroplówka,

12) zabiegi chirurgiczne ze znieczuleniem: małe, duże.

7. Wykonawca odnotuje każdorazowo usługę weterynaryjną w książeczce zdrowia psa.

8. Telefon do kontaktu z Wykonawcą, nr ….............................. .

**§ 2.**

1. Wykonawca gwarantuje niezmienność wynagrodzenia za wykonane usługi w okresie obowiązywania umowy zgodnie ze złożoną ofertą: załącznik nr 1 do umowy stanowiący jej integralną część.

2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany ilości psów oraz ilości wykonywanych usług wyszczególnionych w załączniku nr 1 do umowy. Zmiana taka nie stanowi zmiany warunków umowy.

3. Wartość umowy wynosi brutto: …………………. zł (słownie ……………………………)

4. Zamawiający dokona zapłaty za wykonaną usługę przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Wykonawcę, w terminie do 30 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT.

5. Wykonawca każdorazowo dołączy do faktury VAT zlecenie na wykonanie usługi weterynaryjnej, czytelny wykaz wykonanych badań, zastosowanych leków oraz w przypadku choroby rozpoznanie, załącznik nr 3 do umowy stanowiący jej integralną część.

6. Wykonawca zobowiązany jest wystawiać fakturę z danymi Zamawiającego, jednakże przesyła ją bezpośrednio do jednostki, która zleciła wykonanie usługi.

7. Wykonawca zobowiązuje się do pisemnego wskazania zastępstwa w przypadku urlopu, choroby lub innych przyczyn nie wynikających z jego winy.

8. Zastępujący zobowiązany jest do świadczenia zgodnie z § 1 ust. 6 z zachowaniem cen jednostkowych określonych w załączniku nr 1 do umowy.

9. Zastępujący powinien posiadać kwalifikacje i uprawnienia co najmniej takie jak Wykonawca.

10. Wykonawca wystawi fakturę za usługi weterynaryjne wykonane przez Zastępującego.

11. Zamawiający nie ingeruje w zakres rozliczeń pomiędzy Wykonawcą a Zastępującym.

12. Wykonawca zobowiązuje się zwolnić Zamawiającego z odpowiedzialności w przypadku wystąpienia z roszczeniem przeciw Zamawiającemu przez Zastępującego.

13. W ramach leczenia psów Wykonawca może sprzedawać zalecane leki i preparaty, jednak cena ich nie może odbiegać od średnich cen rynkowych.

14. Wykonawca zapewnia, że usługi świadczone będą z należytą starannością, w oparciu o aktualną wiedzę weterynaryjną oraz z zachowaniem zasad etyki zawodowej.

15. Usługi planowe (np. przeglądy, szczepienia, odrobaczenia) będą realizowane nie później niż cztery dni od otrzymania zlecenia. W nagłych przypadkach, czas reakcji na zgłoszenie nie przekroczy dwóch godzin.

16. W przypadku zagrożenia życia psa i wymaganej natychmiastowej interwencji weterynaryjnej Zamawiający może skorzystać z usługi innego weterynarza.

**§ 3.**

1. Wykonawca oświadcza, że posiada kwalifikacje i uprawnienia niezbędne do wykonania przedmiotu umowy.

2. Wykonawca zobowiązany jest do:

1) dyspozycyjności ( 24 godz. w przypadku nagłych zdarzeń, zachorowań),

2) zapewnienia i stosowania leków w ramach ich przydatności handlowej określonej odrębnymi przepisami bądź normami jakościowymi,

1. udziału w pracach zespołu zajmującego się organizacją używania i utrzymania psów, zgodnie z Zarządzeniem n 296 Komendanta Głównego Policji z dnia 20.03.2008 r,
2. prowadzenia dokumentacji lekarsko-weterynaryjnej, wydawania zaświadczeń lekarskich, czytelnego wypełniania załączników do umowy,

**§ 4.**

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo niezrealizowania umowy w całości.

2. Umowa będzie realizowana do upływu terminu określonego w § 1 ust. 5 lub do wyczerpania kwoty określonej w § 2 ust. 3.

3. W przypadku wyczerpania posiadanych środków finansowych tj. do wartości podanej w § 2 ust. 3, umowę uważa się za zrealizowaną.

4. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dnia od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach. W tym przypadku, Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.

**§ 5.**

1. W przypadku rozwiązania umowy z winy Wykonawcy polegającej na odstąpieniu od wykonywania zleconej usługi weterynaryjnej, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę w wysokości 5% kwoty brutto określonej w § 2 ust. 3 umowy.

2. Zamawiającemu przysługuje prawo do potrącenia przysługującej mu względem Wykonawcy wierzytelności z tytułu kar umownych, z wierzytelności Wykonawcy przysługującej mu względem Zamawiającego z tytułu wynagrodzenia. Skutkiem potrącenia będzie odpowiednie umniejszenie wypłaconego Wykonawcy wynagrodzenia, po uprzednim, pisemnym powiadomieniu Wykonawcy o wysokości i sposobie wyliczenia kar umownych oraz pisemnym oświadczeniu o dokonaniu potrącenia.

**§ 6.**

1. Każdej ze stron umowy przysługuje prawo jej wypowiedzenia z trzymiesięcznym terminem wypowiedzenia.

2. Zamawiający ma prawo odstąpić od umowy w wypadku wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach.

3. Zamawiający dopuszcza zmianę postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy w następujących przypadkach i na określonych warunkach:

1) zmiany spowodowane wzrostem albo zmniejszeniem stawki VAT – jeśli zmiana stawki VAT będzie powodować zwiększenie kosztów usług po stronie Wykonawcy, Zamawiający dopuszcza możliwość zwiększenia wynagrodzenia Wykonawcy o kwotę równą różnicy w kwocie podatku VAT zapłaconego przez Wykonawcę; jeśli zmiana stawki VAT będzie powodować zmniejszenie kosztów usług po stronie Wykonawcy, Zamawiający dopuszcza możliwość zmniejszenia wynagrodzenia o kwotę stanowiącą różnicę kwoty podatku VAT zapłaconego przez Wykonawcę.

2) dopuszczalne jest obniżenie wynagrodzenia Wykonawcy przy zachowaniu zakresu jego świadczenia umownego,

3) inne niekorzystne dla Zamawiającego zmiany umowy dopuszczalne są tylko wtedy, gdy z powodu nadzwyczajnej zmiany stosunków spełnienie świadczenia przez Wykonawcę byłoby połączone z nadmiernymi trudnościami albo groziłoby mu rażącą stratą, czego nie przewidywał przy zawarciu umowy,

4) dopuszczalna jest zmiana umowy polegająca na zmianie danych Wykonawcy bez zmian samego Wykonawcy (np. zmiana siedziby, adresu, nazwy),

5) dopuszczalna jest zmiana nazwy, określenia, oznaczenia przedmiotu świadczenia Wykonawcy przy zachowaniu tożsamości świadczenia i jego jakości,

6) dopuszczalna jest zmiana umowy polegająca na zmianie płatnika,

7) dopuszczalne jest wydłużenie czasu trwania umowy w sytuacji niewykorzystania przez Zamawiającego przedmiotu umowy przy zachowaniu jej jakości.

**§ 7.**

1. Zmiana postanowień umowy wymaga zgody obu stron z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 roku (Dz. U. z 2013 roku, poz. 907, z późn. zm.) oraz przepisy Kodeksu cywilnego.
3. Wszelkie spory wynikłe w trakcie realizacji umowy podlegają rozstrzygnięciu

- w trybie uregulowań na spotkaniu przedstawicieli obu stron,

- przez sąd powszechny właściwy miejscowo dla Zamawiającego.

4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach – jeden dla Wykonawcy i jeden dla Zamawiającego.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wykonawca:** |  | **Zamawiający :** |

**Załącznik nr 2 do umowy**

**………………………………………………….. …………………………………… dnia………………..**

**(nazwa jednostki)**

**ZLECENIE NR ………………………/2014**

**NA WYKONANIE USŁUGI WETERYNARYJNEJ**

Imię i nazwisko zlecającego ………………………………………………………………………………………………………………………………..

Telefon kontaktowy nr …………………………………………………………………..

Rodzaj wizyty (okresowy przegląd, okresowe zabiegi, nagłe wezwanie) - podać przyczynę, nazwę

psa ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

nr ewidencyjny psa ………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………..

(czytelny podpis zlecającego)

……………………………………………………………………………………………..

(data i podpis kierownika jednostki – nie dot. nagłych zdarzeń)

**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

Zlecenie otrzymano

……………………………………………………………..

(data pieczęć i podpis weterynarza)

**Uwagi……………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**Załącznik nr 3 do umowy**

|  |  |
| --- | --- |
| Data wizyty | |
| Pies:  Nr ewidencyjny | |
| Opis wykonanych czynności – rozpoznanie  zastosowanie leku | Cena |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Razem: | |

……... ………………………………

Podpis i pieczęć lekarza

|  |  |
| --- | --- |
| Data wizyty | |
| Pies:  Nr ewidencyjny | |
| Opis wykonanych czynności – rozpoznanie  zastosowanie leku | Cena |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Razem: | |

……... ………………………………

Podpis i pieczęć lekarza

**UMOWA NR ZZP-2380- / 14 (PROJEKT KONIE)**

Zawarta w Poznaniu, w dniu ………………….. 2014 roku pomiędzy:

Skarbem Państwa – Wielkopolskim Komendantem Wojewódzkim Policji w Poznaniu, insp. Rafałem Batkowskim zwanym w dalszej części umowy Zamawiającym, z siedzibą ul. Kochanowskiego 2 a, 60-844 Poznań, NIP 777-00-01-878 i REGON 63073410, reprezentowanym przez:

Zastępcę Komendanta Wojewódzkiego Policji w Poznaniu – insp. Michała Domagalskiego

a

…………………………………………………………………………………………… z siedzibą ……………………………………………………………….

…………………………………………………………zwaną w dalszej części umowy „Wykonawcą”

działającą na podstawie wpisu do : ………………………………………………. Nr …………..…………………………………………………..

Regon: ………………………….. NIP: ………………………..

reprezentowaną przez:

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

|  |
| --- |
| Nin Niniejsza umowa została zawarta w oparciu o wyniki postępowania w trybie przetargu nieograniczonego na świadczenie usług weterynaryjnych, za L.dz. ZZP- 2380- /14 zgodnie z art. 39 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29.01.2004 roku ( Dz. U. z 2013 r., poz. 907, z późn. zm.) |

**§ 1.**

1. Przedmiotem umowy jest świadczenie usług weterynaryjnych dla koni służbowych znajdujących się na stanie Zespołu Konnego Wydziału Zabezpieczenia Miasta Komendy Miejskiej Policji w Poznaniu, ul. Chojnicka 35, Kiekrz.

2. Świadczenie usług weterynaryjnych będzie się odbywało na podstawie zlecenia załącznik nr 2 do umowy stanowiący jej integralną część, po wcześniejszym każdorazowym uzgodnieniu między stronami wizyty na terenie jednostki Zamawiającego, określonej w ust. 1.

3. Umowa została zawarta na okres 24 miesięcy licząc od dnia .

4. W ramach niniejszej umowy Wykonawca zobowiązuje się do świadczenia na rzecz Zamawiającego niżej wymienionych usług:

1. badanie, diagnozowanie, wystawianie opinii, leczenie na terenie jednostki lub w lecznicy (zabiegi

wymagające specjalistycznego sprzętu i procedury), przeglądy okresowe, wystawianie zaświadczeń i opinii,

1. szczepienie ochronne; przeciw wściekliźnie, skojarzone – wieloskładnikowe, przeciw schorzeniom wywołanym przez Herpes wirusy, przeciw grypie i tężcowi,
2. tarnikowanie zębów,
3. odrobaczenie,
4. zabezpieczenie przed ukąszeniem kleszczy,
5. badanie endoskopowe,
6. wykonanie EKG z opisem,
7. wykonanie RTG z opisem,
8. wykonanie USG z opisem
9. leczenie stawów z zastosowaniem kwasu hialuronowego.
10. Wykonawca odnotuje każdorazowo usługę weterynaryjną w książeczce zdrowia konia.
11. Telefon do kontaktu z Wykonawcą, nr …................................

**§ 2.**

1. Wykonawca gwarantuje niezmienność wynagrodzenia za wykonane usługi w okresie obowiązywania umowy zgodnie ze złożoną ofertą: załącznik nr: 1 do umowy, stanowiący jej integralną część.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany ilości koni oraz ilości wykonywanych usług wyszczególnionych w załączniku nr 1 do umowy. Zmiana taka nie stanowi zmiany warunków umowy.
3. Wartość umowy wynosi brutto: …………………. zł (słownie …………………………………...…………).
4. Zamawiający dokona zapłaty za wykonaną usługę przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Wykonawcę, w terminie do 30 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT.
5. Wykonawca każdorazowo dołączy do faktury VAT zlecenie na wykonanie usługi weterynaryjnej czytelny wykaz wykonanych badań, zastosowanych leków oraz w przypadku choroby rozpoznanie załącznik nr: 3 do umowy, stanowiący jej integralną część.
6. Wykonawca zobowiązany jest wystawiać fakturę z danymi Zamawiającego, jednakże przesyła ją bezpośrednio do jednostki, która zleciła wykonanie usługi.
7. Wykonawca zobowiązuje się do pisemnego wskazania zastępstwa w przypadku urlopu, choroby lub innych przyczyn nie wynikłych z jego winy.
8. Zastępujący zobowiązany jest do świadczenia usług zgodnie z § 1 ust. 4 z zachowaniem cen jednostkowych określonych w załączniku nr 1 do umowy.
9. Zastępujący powinien posiadać kwalifikacje i uprawnienia co najmniej takie jak Wykonawca.
10. Wykonawca wystawi fakturę za usługi weterynaryjne wykonane przez Zastępującego.
11. Zamawiający nie ingeruje w zakres rozliczeń pomiędzy Wykonawcą a Zastępującym.
12. Wykonawca zobowiązuje się zwolnić Zamawiającego z odpowiedzialności w przypadku wystąpienia z roszczeniem przeciw Zamawiającemu przez Zastępującego.
13. W ramach leczenia koni Wykonawca może sprzedawać zalecane leki i preparaty, jednak cena ich nie może odbiegać od średnich cen rynkowych.
14. Wykonawca zapewnia, że usługi świadczone będą z należytą starannością, w oparciu o aktualną wiedzę weterynaryjną oraz z zachowaniem zasad etyki zawodowej.
15. Usługi planowe (np. przeglądy, szczepienia, odrobaczenia) będą realizowane nie później niż cztery dni od otrzymania zlecenia. W nagłych przypadkach, czas realizacji na zgłoszenie nie przekroczy dwóch godzin

**§ 3.**

1. Wykonawca oświadcza, że posiada kwalifikacje i uprawnienia niezbędne do wykonania przedmiotu umowy.

2. Wykonawca zobowiązany jest do:

1. dyspozycyjności ( 24 godz. w przypadku nagłych zdarzeń, zachorowań ),
2. zapewnienie i stosowanie leków w ramach ich przydatności handlowej określonej odrębnymi przepisami bądź normami jakościowymi,
3. udziału w pracach zespołu zajmującego się organizacją używania i utrzymania koni, zgodnie z Zarządzeniem nr 884 Komendanta Głównego Policji z dnia 21 lipca 2009 r.,
4. prowadzenia dokumentacji lekarsko-weterynaryjnej, wydawania zaświadczeń lekarskich, czytelnego wypełniania załączników do umowy.

**§ 4.**

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo niezrealizowania umowy w całości.
2. Umowa będzie realizowana do upływu terminu określonego w § 1 ust. 3 lub do wyczerpania kwoty określonej w § 2 ust. 3.
3. W przypadku wyczerpania posiadanych środków finansowych tj. do wartości podanej w § 2 ust. 3, umowę uważa się za zrealizowaną.
4. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dnia od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach. W tym przypadku, Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.

**§ 5.**

1. W przypadku rozwiązania umowy z winy Wykonawcy polegającej na odstąpieniu od wykonania zleconej usługi weterynaryjnej, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę w wysokości 5% kwoty brutto określonej w § 2 ust. 3 umowy.
2. Zamawiającemu przysługuje prawo do potrącenia przysługującej mu względem Wykonawcy wierzytelności z tytułu kar umownych, z wierzytelności Wykonawcy przysługującej mu względem Zamawiającego z tytułu wynagrodzenia. Skutkiem potrącenia będzie odpowiednie umniejszenie wypłaconego Wykonawcy wynagrodzenia, po uprzednim, pisemnym powiadomieniu Wykonawcy o wysokości i sposobie wyliczenia kar umownych oraz pisemnym oświadczeniu o dokonaniu potrącenia.

**§ 6.**

1. Każdej ze stron umowy przysługuje prawo jej wypowiedzenia z trzymiesięcznym terminem wypowiedzenia.

2. Zamawiający ma prawo odstąpić od umowy w wypadku wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach.

3. Zamawiający dopuszcza zmianę postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy w następujących przypadkach i na określonych warunkach:

1) zmiany spowodowane wzrostem albo zmniejszeniem stawki VAT – jeśli zmiana stawki VAT będzie powodować zwiększenie kosztów usług po stronie Wykonawcy, Zamawiający dopuszcza możliwość zwiększenia wynagrodzenia Wykonawcy o kwotę równą różnicy w kwocie podatku VAT zapłaconego przez Wykonawcę; jeśli zmiana stawki VAT będzie powodować zmniejszenie kosztów usług po stronie Wykonawcy, Zamawiający dopuszcza możliwość zmniejszenia wynagrodzenia o kwotę stanowiącą różnicę kwoty podatku VAT zapłaconego przez Wykonawcę.

2) dopuszczalne jest obniżenie wynagrodzenia Wykonawcy przy zachowaniu zakresu jego świadczenia umownego,

3) inne niekorzystne dla Zamawiającego zmiany umowy dopuszczalne są tylko wtedy, gdy z powodu nadzwyczajnej zmiany stosunków spełnienie świadczenia przez Wykonawcę byłoby połączone z nadmiernymi trudnościami albo groziłoby mu rażącą stratą, czego nie przewidywał przy zawarciu umowy,

4) dopuszczalna jest zmiana umowy polegająca na zmianie danych Wykonawcy bez zmian samego Wykonawcy (np. zmiana siedziby, adresu, nazwy),

5) dopuszczalna jest zmiana nazwy, określenia, oznaczenia przedmiotu świadczenia Wykonawcy przy zachowaniu tożsamości świadczenia i jego jakości,

6) dopuszczalna jest zmiana umowy polegająca na zmianie płatnika,

7) dopuszczalne jest wydłużenie czasu trwania umowy w sytuacji niewykorzystania przez Zamawiającego przedmiotu umowy przy zachowaniu jej jakości.

**§ 7.**

1. Zmiana postanowień umowy wymaga zgody obu stron z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 roku (Dz. U. z 2013 r., poz. 907 z późn. zm.) oraz przepisy Kodeksu cywilnego.
3. Wszelkie spory wynikłe w trakcie realizacji umowy podlegają rozstrzygnięciu

- w trybie uregulowań na spotkaniu przedstawicieli obu stron,

- przez sąd powszechny właściwy miejscowo dla Zamawiającego.

4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach – jeden dla Wykonawcy i jeden dla Zamawiającego.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wykonawca:** |  | **Zamawiający:** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Załącznik nr 2 do umowy**

**………………………………………………….. …………………………………… dnia………………..**

**(nazwa jednostki)**

**ZLECENIE NR ………………………/2014**

**NA WYKONANIE USŁUGI WETERYNARYJNEJ**

Imię i nazwisko zlecającego …………………………………………………………………………………………………………………..

Telefon kontaktowy nr …………………………………………………………………..

Rodzaj wizyty (okresowy przegląd, okresowe zabiegi, nagłe wezwanie) - podać przyczynę, nazwę

konia ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

nr ewidencyjny konia ………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………..

(czytelny podpis zlecającego)

……………………………………………………………………………………………..

(data i podpis kierownika jednostki – nie dot. nagłych zdarzeń)

**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

Zlecenie otrzymano

……………………………………………………………..

(data pieczęć i podpis weterynarza)

**Uwagi……………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**Załącznik nr 3 do umowy**

|  |  |
| --- | --- |
| Data wizyty | |
| Koń :  Nr ewidencyjny | |
| Opis wykonanych czynności – rozpoznanie  zastosowanie leku | Cena |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Razem: | |

……... ………………………………

Podpis i pieczęć lekarza

|  |  |
| --- | --- |
| Data wizyty | |
| Koń:  Nr ewidencyjny | |
| Opis wykonanych czynności – rozpoznanie  zastosowanie leku | Cena |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Razem: | |

……... ………………………………

Podpis i pieczęć lekarza