**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 zatokokołoodbytniczych | 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. | Zabezpieczenieprzeciw pchłom, kleszczom  | jednorazowe zastosowanie środka (średnia waga psa 40 kg) | 16 |  | 4 |  | 8 |
| bezzapachowa opaska przeciw pchłom, kleszczomskuteczność 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. | Profilaktykastawów | miesięczny koszt dla psa o średniej wadze 40 kg | 1 |  | 4 |  | 8 |
| 10. | Uzupełnienieniedoborów 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, usunięcieguza, czyszczenie ropnia) | 0,5 |  | 4 |  | 8 |
| duży (np. sterylizacja, usunięcieciała obcego z jelit, usunięcie guzawew.) | 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