

Nazwa i adres Wykonawcy:

nazwa:

adres:

NIP:

Osoba uprawniona do reprezentowania wykonawcy, w tym do podpisania umowy:

.....

FORMULARZ OFERTOWY

w zamówieniu bez stosowania przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych

zwanej dalej „ustawą”, na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy

Usługi weterynaryjne dla koni służbowych KSP

Numer sprawy:

1. Nazwa i adres Zamawiającego

SKARB PAŃSTWA - KOMENDANT STOŁECZNY POLICJI

ul. Nowolipie 2, 00-150 Warszawa

2. Nazwa nadana zamówieniu: Usługi weterynaryjne dla koni służbowych KSP**3. W odpowiedzi na Państwa ogłoszenie oferujemy:****Specyfikacja cenowa podstawowych usług weterynaryjnych dla koni wykonywana w siedzibie zamawiającego:**

LP	Nazwa usługi	JM	Liczba usług*	Cena jednostkowa netto(PLN)	Stawka VAT	Cena jednostkowa brutto(PLN)	Cena oferty brutto (PLN) (kol. 4 x 7)
kol.1	kol. 2	kol. 3	kol. 4	kol. 5	kol. 6	kol. 7	kol. 8
1.	Wizyta i przegląd weterynaryjny (obowiązkowo jeden raz w tygodniu)	badanie	870				
2.	Szczepienie konia (usługa)	zabieg	180				

Koszty szczepionek:

LP	Rodzaj szczepionki	Nazwa preparatu	JM	Liczba szczepionek*	Cena jednostkowa netto(PLN)	Stawka VAT	Cena jednostkowa brutto(PLN)	Cena oferty brutto (PLN) (kol. 4 x 7)
1.	Tężec, grypa		sztuka	40				
2.	Wścieklizna		sztuka	20				
3.	Grzybica		sztuka	40				
4.	Odrobaczenie		sztuka	80				

Specyfikacja cenowa usług weterynaryjnych dla koni wykonywana w siedzibie zamawiającego:

LP	Nazwa usługi	JM	Liczba usług*	Cena jednostkowa netto(PLN)	Stawka VAT	Cena jednostkowa brutto(PLN)	Cena oferty brutto (PLN) (kol. 4 x 7)
1.	Badanie okulistyczne	badanie	5				
2.	Badanie ortopedyczne	badanie	10				
3.	Badanie USG – wykonane urządzeniem przenośnym cyfrowym	badanie	20				
4.	Opatrunek zwykły	sztuka	20				

LP	Nazwa usługi	JM	Liczba usług*	Cena jednostkowa netto(PLN)	Stawka VAT	Cena jednostkowa brutto(PLN)	Cena oferty brutto (PLN) (kol. 4 x 7)
kol.1	kol. 2	kol. 3	kol. 4	kol. 5	kol. 6	kol. 7	kol. 8
5.	Wykonanie opisu konia	sztuka	20				
6.	Orzeczenie lekarsko – weterynaryjne	sztuka	10				
7.	Płukanie żołądka	zabieg	10				
8.	Pobranie krwi z podstawowym badaniem	zabieg	10				
9.	Szycie rany	zabieg	20				
10.	Toaleta rany (skóry)	zabieg	20				
11.	Zdjęcie RTG – wykonane urządzeniem przenośnym cyfrowym	sztuka	20				
12.	Znieczulenie diagnostyczne	sztuka	40				
13.	Przeгляд pod względem uzębienia	badanie	40				
14.	Korekcja uzębienia	badanie	40				
15.	Sprawdzenie: stanu zdrowia, pielęgnacji, okucia i kondycji konia	badanie	240				
Słownie cena oferty brutto:							

* Podana liczba usług jest ilością szacunkową i służy wyłącznie w celu wyliczenia wartości oferty, a Zamawiający udzieli zamówienia do kwoty, jaką zamierzał przeznaczyć na ten cel.

4. Oświadczamy, że oferowany przez nas przedmiot zamówienia jest zgodny z wymaganiami Zamawiającego określonymi w opisie przedmiotu zamówienia stanowiącym załącznik nr 1 do formularza ofertowego.

5. Miejsce realizacji przedmiotu zamówienia: Warszawa, ul. Kozielska

6. Termin realizacji przedmiotu zamówienia: od 01.03.2017 do 31.12.2017

7. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez 30 dni licząc od ostatecznego terminu składania ofert.

8. **Reklamacje** należy składać na adres: i nr faksu

9. **Akceptujemy Ogólne Warunki Umowy**, stanowiące załącznik nr 2 do Formularza ofertowego i zobowiązujemy się, w przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą, do zawarcia umowy na warunkach tam określonych, w terminie wskazanym przez Zamawiającego.

10. **Do Formularza Ofertowego dołączam:**

a) Kopię dyplomu ukończenia studiów weterynaryjnych, kopię aktualnego zaświadczenie o prawie do wykonywania zawodu lekarza weterynarii, dokument potwierdzający minimum 3 letnią praktykę zawodową.

b) dokument potwierdzający upoważnienie do reprezentowania Wykonawcy (aktualny odpis z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub Krajowego Rejestru Sądowego).

W przypadku, gdy z ww. dokumentów nie będzie wynikać, iż osoba podpisująca dokumenty jest upoważniona do występowania w imieniu Wykonawcy, Wykonawca dołączy do oferty dokument potwierdzający uprawnienie do jego reprezentowania (np. pełnomocnictwo).

11. **Osobą wyznaczoną przez Wykonawcę do kontaktów z Zamawiającym w sprawie realizacji przedmiotu zamówienia jest**

12. **Dane kontaktowe:** tel.: / faks: /e-mail:

.....
Data, podpis i pieczęć Wykonawcy