**Wzór – Załącznik nr 1 do OZ**

**OFERTA WYKONAWCY**

 Pełna nazwaWykonawcy:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Adres:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nr telefonu i faksu, adres mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**I.** .Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na **„**Świadczenie usług weterynaryjnych dla koni służbowych Komendy Stołecznej Policji**”** Nr postępowania: WZP-6070/19/311/Z oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę brutto ……………\*\* w PLN (*cena zgodna z ceną brutto wskazaną w poniższej tabeli)*:

|  |
| --- |
| ***Specyfikacja cenowa podstawowych usług weterynaryjnych dla koni wykonywana w siedzibie zamawiającego:*** |
| ***LP*** | ***Nazwa usługi*** | ***JM*** | ***Liczba usług\**** | ***Cena jednostkowa brutto (PLN)*** | ***Wartość brutto (PLN)****(kol. 4 x 5 )* |
| *kol.1* | *kol. 2* | *kol. 3* | *kol. 4* | *kol. 5* | *kol. 6* |
| *1.* | *Wizyta i przegląd weterynaryjny (obowiązkowo jeden raz w tygodniu)* | *badanie* | 2220 |  |  |
| *2.* | *Szczepienie konia (usługa)* | *zabieg* | 264 |  |  |
| ***Koszty szczepionek:*** |
| ***LP*** | ***Rodzaj szczepionki*** | ***Nazwa preparatu*** | ***JM*** | ***Liczba szcze pionek\**** | ***Cena jednostkowa brutto (PLN)*** | ***Wartość brutto (PLN)****(kol. 4 x 5 )* |
| *1.* | *Tężec, grypa* |  | *sztuka* | 88 |  |  |
| *2.* | *Wścieklizna* |  | *sztuka* | 44 |  |  |
| *3.* | *Grzybica* |  | *sztuka* | 88 |  |  |
| *4.* | *Przeciwko schorzeniom wywołanym przez herpes wirusy* |  | *sztuka* | 44 |  |  |
| *5.* | *Odrobaczanie* |  | *sztuka* | 132 |  |  |
| ***Specyfikacja cenowa usług weterynaryjnych dla koni wykonywana w siedzibie zamawiającego:*** |
| ***LP*** | ***Nazwa usługi*** | ***JM*** | ***Liczba usług\**** | ***Cena jednostkowa brutto (PLN)*** | ***Wartość brutto (PLN)****(kol. 4 x 5 )* |
| *1.* | *Badanie ortopedyczne* | *badanie* | 22 |  |  |
| *2.* | *Badanie endoskopowe* | *badanie* | 22 |  |  |
| *3.* | *Badanie gastroskopijne* | *badanie* | 22 |  |  |
| *4.* | *Badanie okulistyczne* | *badanie* | *22* |  |  |
| *5.*  | *Badanie USG – wykonane urządzeniem przenośnym cyfrowym* | *badanie* | *22* |  |  |
| *6.* | *Opatrunek zwykły* | *sztuka* | *22* |  |  |
| *7.* | *Orzeczenie lekarsko - weterynaryjne* | *sztuka* | *22* |  |  |
| *8.* | *Płukanie żołądka* | *zabieg* | *22* |  |  |
| *9.* | *Pobranie krwi z podstawowym badaniem* | *zabieg* | *22* |  |  |
| *10.* | *Szycie ran* | *zabieg* | *22* |  |  |
| *11.* | *Toaleta rany (skóry)* | *zabieg* | *22* |  |  |
| *12.* | *Zdjęcie RTG – wykonane urządzeniem przenośnym cyfrowym* | *sztuka*  | *22* |  |  |
| *13.* | *Znieczulenie diagnostyczne* | *sztuka* | *44* |  |  |
| *14.* | *Przegląd uzębienia* | *badanie* | *44* |  |  |
| *15.* | *Korekcja uzębienia* | *badanie* | *44* |  |  |
| *16.* | *Sprawdzenie: stanu zdrowia, pielęgnacji, okucia i kondycji konia* | *badanie* | *528* |  |  |
| *17.* | *Wykonanie opisu konia* | *sztuka* | *44* |  |  |
| *18.* | *Uczestnictwo lekarza weterynarii w zakupie konia oraz przeprowadzenie niezbędnych badań wynikających z zał. 7 do Zarządzenia nr 884 KGP z dnia 21.07.2009 r. w sprawie metod i form wykonywania przez policjantów zadań z użyciem koni służbowych, szczegółowych zasad szkolenia oraz norm wyżywienia (na terenie całej Polski w zależności od miejsca hodowli)*  | *wizyta* | *3* |  |  |
| *19.*  | *Uczestnictwo lekarza weterynarii w wycofaniu konia ze służby (w miejscu wykonywania usługi lub na terenie Warszawy)* |  *wizyta* | *3* |  |  |
|  | ***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.*

**II. Oświadczamy, że:**

* + 1. *Lekarz weterynarii …………………………………………… (imię i nazwisko), posiadający prawo do wykonywania zawodu nr…………..*., skierowany do wykonania usług weterynaryjnych posiada …………………. (min. 3) letnie doświadczenie zawodowe.
		2. Stawka podatku VAT na usługi weterynaryjne wynosi ….%.
		3. Zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług obowiązek odprowadzenia podatku z tytułu dostawy powstaje po stronie ……………………….. \*(*Wykonawcy lub Zamawiającego*).
		4. Oferowany przedmiot zamówienia spełnia wymagania zawarte w załączniku nr 6 do SIWZ – opis przedmiotu zamówienia.
		5. Jesteśmy mikroprzedsiębiorstwem\*\*\*\* /małym przedsiębiorstwem\*\*\*\* /średnim przedsiębiorstwem\*\*\*\*
		6. Zapoznaliśmy się z postanowieniami zawartymi w OZ i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego przygotowania oferty.
		7. **Termin płatności:** 30 dni, licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury.
		8. Zawarte w Rozdziale XIX OZ Ogólne warunki umowy zostały przez nas zaakceptowane i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach tam określonych w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
		9. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w  OZ tj. 30 dni od upływu terminu składania ofert.
		10. Zobowiązujemy się do zapewnienia możliwości odbierania wszelkiej korespondencji związanej z prowadzonym postępowaniem przez całą dobę na numer faksu/adres e-mail wskazany w Rozdz. I pkt 6 OZ.
		11. Będziemy niezwłocznie potwierdzać fakt otrzymania wszelkiej korespondencji od Zamawiającego na nr faksu, adres e-mail wskazany w pkt 6 Rozdz. I OZ. W przypadku braku potwierdzenia faktu otrzymania korespondencji Zamawiający uzna, iż Wykonawca zapoznał się z treścią dokumentu w dniu jego przesłania przez Zamawiającego.
		12. Do kontaktów ze strony Wykonawcy w związku z realizacją umowy wyznaczamy…………………(imię i nazwisko), tel. ………………, e-mail …………….……………

**III. Informujemy, że:**

1 Usługi realizowane będą bez pomocy/z pomocą Podwykonawcy, który realizować będzie część zamówienia obejmującą ...................................................... \*\*\*

2. W przypadku realizowania usług przy pomocy Podwykonawcy należy podać nazwę i adres Podwykonawcy …………………………….

* + - 1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO**1)** wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.**2)**

**1)**rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

**2)** W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

**PODPIS I PIECZĘĆ WYKONAWCY**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ***\**** *w przypadku niewpisania informacji , Zamawiający uzna że podatek odprowadza Wykonawca)*

\*\* do dwóch miejsc po przecinku

\*\*\* niepotrzebne skreślić - jeżeli Wykonawca nie dokona skreślenia pkt 2 i nie wypełni pkt 3 , Zamawiający uzna, że Wykonawca nie zamierza powierzyć części zamówienia Podwykonawcom

\*\*\*\* niepotrzebne skreślić

Słowniczek:

**Mikroprzedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które **zatrudnia mniej niż 10 osób** i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa **nie przekracza 2 milionów EUR**.

**Małe przedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które **zatrudnia mniej niż 50 osób** i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa **nie przekracza 10 milionów EUR**.

**Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami** i które **zatrudniają mniej niż 250 osób** i których **roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR** ***lub*** **roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR**.