Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

**OFERTA**

Nazwa Wykonawcy

..................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................

REGON............................................................... NIP...............................................................

Adres.......................................................................................................................................

Powiat ................................................Województwo.............................................................

tel. ........................................... fax. ………………………… e-mail. …..............................

Dla: **Gmina Drawno, 73-220 Drawno ul. Kościelna 3**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia 15.12.2020 r. na:

***„Świadczenie usług weterynaryjnych dla bezdomnych zwierząt z terenu Miasta i Gminy Drawno”***

Ja (imię i nazwisko)................................................................................

w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy oświadczam, że w/w:

1. Oferuje wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę\*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Usługa weterynaryjna | Cena netto | Cena brutto |
| 1 | badanie ogólnego stanu zdrowia bezdomnego zwierzęcia |  |  |
| 2 | dojazd na miejsce bytowania bezdomnego zwierzęcia, schwytanie i transport zwierzęcia do miejsca świadczenia usług weterynaryjnych |  |  |
| 3 | obserwacja w lecznicy bezdomnego zwierzęcia |  |  |
| 4 | stacjonarne leczenie zwierzęcia w lecznicy (koszt jednej doby) |  |  |
| 5 | szczepienie przeciwko wściekliźnie |  |  |
| 6 | inne szczepienia (podstawowe choroby) |  |  |
| 7 | sterylizacja suk lub kotek w zależności od wielkości |  |  |
| 8 | kastracja psa lub kota |  |  |
| 9 | odrobaczenie |  |  |
| 10 | odpchlenie |  |  |
| 11 | usypianie ślepych miotów |  |  |
| 12 | eutanazja |  |  |
| 13 | utylizacja zwłok |  |  |

\* proszę doliczyć stawkę VAT

2. W przypadku wyboru oferty zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

3. Informujemy, że wszystkie zawarte w ofercie informacje są aktualne na dzień składania oferty.

.................................................. .....................................................................................

*(miejscowość) (data)*  *( podpis i pieczątka imienna uprawnionego*

 *(-ych) przedstawiciela(-li) firmy Wykonawcy)*