

## Załącznik nr 1

### FORMULARZ OFERTY

na wykonywanie zabiegów sterylizacji/kastracji psów i wolno żyjących kotów oraz usypiania ślepych miotów z terenu miasta i gminy Koźmin Wielkopolski.

#### Zamawiający:

Gmina Koźmin Wielkopolski  
ul. Stary Rynek 11  
63-720 Koźmin Wielkopolski  
NIP: 621-169-34-40

#### Nazwa przedmiotu zamówienia:

Wykonywanie zabiegów sterylizacji, kastracji psów (z 75% refundacją) i wolno żyjących kotów (z 100% refundacją) oraz usypiania ślepych miotów (z 100% refundacją) z terenu miasta i gminy Koźmin Wielkopolski.

#### Nazwa i adres WYKONAWCY (wraz z nr NIP i REGON oraz nr telefonu, e-mail)

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

(pieczęć Wykonawcy)

#### Oferuję wykonywanie zabiegów w cenie (za 1 zabieg):

##### 1) sterylizacja suki małej (do 15 kg):

cenę brutto:.....zł.

słownie brutto: .....zł.

##### 2) sterylizacja suki średniej (15 - 30 kg):

cenę brutto:.....zł.

słownie brutto: .....zł.

##### 3) sterylizacja suki dużej (powyżej 30 kg):

cenę brutto:.....zł.

słownie brutto: .....zł.

##### 4) sterylizacja kotki:

cenę brutto:.....zł.

słownie brutto: .....zł.

##### 5) kastracja psa małego (do 15 kg):

cenę brutto:.....zł.

słownie brutto: .....zł.

**6) kastracja psa średniego (15 – 30 kg):**

cenę brutto:.....zł.

słownie brutto: .....zł.

**7) kastracja psa dużego (powyżej 30 kg):**

cenę brutto:.....zł.

słownie brutto: .....zł.

**8) kastracja kota:**

cenę brutto:.....zł.

słownie brutto: .....zł.

**9) uśpienie ślepego miotu:**

cenę brutto:.....zł.

słownie brutto: .....zł.

**Adres gabinetu** (miejsca gdzie będą wykonywane zabiegi) .....

**Godziny otwarcia:**

poniedziałek ..... Czwartek .....

Wtorek ..... Piątek .....

Środa ..... Sobota .....

**Deklaruję ponadto:**

a) termin wykonania zabiegów: **od 1 marca 2019r. do 30 listopada 2019r.,**

b) warunki płatności: **przelew 14 dni**

**Oświadczam, że:**

- zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń,
- w razie wybrania naszej oferty, zobowiązujemy się do podpisania umowy w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.

**Załącznikiem do niniejszego formularza stanowiącym integralną część oferty jest:**

Dokument potwierdzający prawo do wykonywania zawodu (poświadczona własnoręcznym podpisem przez Wykonawcę za zgodność z oryginałem kopia),

....., dn. ....

.....  
*czytelny podpis i pieczęć osoby  
upoważnionej do reprezentowania  
Wykonawcy*