**FORMULARZ OFERTY CENOWEJ do zapytania ofertowego**

Firma ……………...……………………………………………………………………………..…….... ....................................................................................................................................................................z siedzibą w ……...………….…………..……………………………...... tel./fax ......………………... adres e-mail ………………….…….. NIP ..................................

na realizację zadania polegającego na **wykonaniu zabiegów sterylizacji i kastracji kotów wolno żyjących z terenu miasta Giżycka. Zadanie jest w całości finansowane z budżetu Województwa Warmińsko – mazurskiego w Olsztynie, w ramach konkursu „Podaj łapę” w 2023 roku,** w terminie od dnia podpisania umowy do 30 listopada 2023 roku.

Po zapoznaniu się z treścią Zapytania Ofertowego, oferuję wykonanie zamówienia na następujących warunkach cenowych:

1. Cena za pojedynczy zabieg kastracji kota w ramach świadczonych usług zawartych w ww. przedmiocie zamówienia:

………………………………….…. + ……………………………. = …………………………………..

 cena netto VAT cena brutto

2. Cena za pojedynczy zabieg sterylizacji kotki w ramach świadczonych usług zawartych w ww. przedmiocie zamówienia:

………………………………….…. + ……………………………. = …………………………………..

 cena netto VAT cena brutto

3. Oświadczam, że jako Wykonawca zadania dysponuję wszelkimi wymaganymi urządzeniami technicznymi do realizacji zamówienia tj. potencjałem technicznym oraz wiedzą niezbędną w zakresie prawidłowego wykonania przedmiotu zadania, co poświadczam własnoręcznym podpisem.

……………………………………………….

miejsce/data/podpis

4. Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, wraz z informacjami na temat ich uprawnień i kwalifikacji niezbędnych do wykonania zamówienia jest załącznikiem do niniejszej oferty.

5. Czas podjęcia interwencji od przyjęcia zgłoszenia …….…………………………………………

6. Dokumenty potwierdzające doświadczenie w wykonywaniu podobnych usług jest załącznikiem do niniejszej oferty.

Wynagrodzenie brutto obejmujące wszystkie koszty związane z przedmiotem umowy, rozliczane będzie w cyklach miesięcznych na podstawie prawidłowo wystawionej faktury, zgodnie z przedstawioną ewidencją oraz kartą informacyjną z leczenia sporządzoną dla każdego zdarzenia.

……………………, dnia ……………… ..................................

 Podpis Oferenta