*Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego zamówienia obejmującego „****Wyłapywanie bezdomnych psów z terenu gminy Kowale Oleckie oraz ich utrzymanie, sterylizację i kastrację”***

**IGKm.271.2.2.2016.asz**

**FORMULARZ OFERTOWY**

*GMINA Kowale Oleckie*

*UL. Kościuszki 44, 19-420 Kowale Oleckie*

**Przedmiot zamówienia: „Wyłapywanie bezdomnych psów z terenu gminy Kowale Oleckie oraz ich utrzymanie, sterylizacja i kastracja”**

1. **Dane dotyczące Wykonawcy:**

Nazwa ........................................................................................................................

Siedziba/adres ...........................................................................................................

Województwo ..........................................................................................................

Nr telefonu/faksu.....................................................................................................

Nr NIP.....................................................................................................................

Nr REGON...............................................................................................................

**Osoba do kontaktu:** Imię i nazwisko ....................................................................

1. **Dane dotyczące Zamawiającego:**

Gmina Kowale Oleckie, ul. Kościuszki 44, 19-420 Kowale Oleckie, NIP 8474-161-21-61

tel./fax. (87) 523 82 79

1. **Zobowiązania wykonawcy:**

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i wymaganiami zamawiającego **za następującą cenę (***Wykonawca wypełnia pola wolne tabeli):*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Zakres przedmiotu zamówienia | | | Cena netto zł | | stawka podatku VAT  % | Wartość  VAT zł | | | Cena (brutto)  zł |
| 1. | Cena jednostkowa za każdą rozpoczętą dobę pobytu dorosłego psa w schronisku licząc od dnia przyjęcia psa do schroniska (w przypadku szczeniąt licząc od dnia osiągnięcia wieku 3 miesięcy) do dnia zdjęcia go z ewidencji | | |  | |  |  | | |  |
| Cena słownie (brutto):............................................................................................................................... | | | | | | | | | | |
| Lp. | Zakres przedmiotu zamówienia | | Cena netto zł | | stawka  podatku  VAT  % | | | Wartość  VAT zł | | Cena (brutto)  zł |
| 2. | Cena jednostkowa za każdą rozpoczętą dobę pobytu młodego psa w wieku do 3 miesięcy w schronisku | |  | |  | | |  | |  |
| Cena słownie (brutto):............................................................................................................................... | | | | | | | | | | |
| Lp. | Zakres przedmiotu zamówienia | | | Cena netto zł | Stawka podatku VAT  % | | | Wartość  VAT zł | | Cena (brutto)  zł |
| 3. | Cena jednostkowa za każdorazowe odłowienie zgłoszonego psa i przewiezienie go do schroniska oraz przygotowanie psa do wejścia do schroniska (czipowanie i obsługa weterynaryjna) lub za dostarczenie psa, który pogryzł człowieka do lekarza weterynarii w celu poddania obserwacji lub za transport bezdomnych i pozbawionych opieki psów poszkodowanych w wypadkach drogowych do wskazanej przez Zamawiającego lecznicy oraz ich odbiór i transport do schroniska. | | |  |  | | |  | |  |
| Cena słownie (brutto):............................................................................................................................... | | | | | | | | | | |
| Lp. | Zakres przedmiotu zamówienia | | | Cena netto zł | stawka  podatku  VAT  % | | | Wartość  VAT zł | | Cena (brutto)  zł |
| 4. | Cena jednostkowa za każdorazowe wykonanie zabiegu sterylizacji suki przyjętej do schroniska | | |  |  | | |  | |  |
| Cena słownie (brutto):............................................................................................................................... | | | | | | | | | | |
| Lp. | | Zakres przedmiotu zamówienia | | Cena netto zł | | stawka  podatku  VAT  % | Wartość  VAT zł | | Cena (brutto)  zł | |
| 5. | | Cena jednostkowa za każdorazowe wykonanie zabiegu kastracji psa przyjętego do schroniska | |  | |  |  | |  | |
| Cena słownie (brutto):............................................................................................................................... | | | | | | | | | | |

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

(data) (podpis i pieczęć Wykonawcy)