Załącznik nr 1

do zapytania ofertowego:

Znak sprawy: …………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(wykonawca)

**Gmina Imielno**

**Ul. Cmentarna 7,**

**28 – 313 Imielno**

**O F E R T A**

Odpowiadając na zapytanie ofertowe na: **„Świadczenie usług weterynaryjnych, w tym zapewnienie całodobowej opieki w przypadkach zdarzeń drogowych z udziałem zwierząt na terenie Gminy Imielno w 2021 roku”**

OFERUJEMY:

1. Wykonanie usług, będących przedmiotem zamówienia, za niżej określone ceny jednostkowe brutto:
* niezwłoczne podjęcie działań w przypadku zaistnienia zdarzenia drogowego – ryczałt miesięczny ......................…… zł brutto za zdarzenie (słownie: ……………………………………………………………………………………………… zł brutto);
* zapewnienie całodobowej opieki nad zwierzęciem po wypadku (jeżeli jest taka konieczność) - …………………………… zł brutto za 1 dobę (słownie: ………………………………………………………………………………………………………………… zł brutto);
* pakiet adopcyjny pakiet (pakiet obejmuje odpchlenie, odrobaczenie, szczepionka przeciw chorobom zakaźnym i wściekliźnie, książeczka zdrowia - ……………………… zł brutto pakiet (słownie: …………………………………………………………………

………………………………………………………………………… zł brutto);

* sterylizacja suczki (z lekami, bez względu na masę ciała zwierzęcia)- ......................... zł brutto (słownie: ……………………………………………………………………… zł brutto)
* kastracja psa - ......................... zł brutto (słownie: …………………………………………………………………………… zł brutto)
* sterylizacja kotki - ......................... zł brutto (słownie: ……………………………………………………………………… zł brutto)
* kastracja kota - ......................... zł brutto (słownie: ………………………………………………………………………… zł brutto)
* dojazd i powrót za 1 km - ................ zł brutto (słownie: …………………………………………………………………… zł brutto)
* znakowanie elektroniczne - ................ zł brutto (słownie: …………………………………………………………………… zł brutto)
1. Przyjmujemy termin realizacji zamówienia: **od dnia 01 stycznia do 31 grudnia 2021 roku**.
2. Wyrażamy zgodę na warunki płatności wynoszące: **21 dni od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego**.
3. Oświadczamy, że dysponujemy następującymi osobami posiadającymi uprawnienia zawodowe:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Kwalifikacje zawodowe (nr uprawnień do wykonywania zawodu) |
| 1. | ……………………………………………………………………………… | …………………………………………………………… |
| 2. | ……………………………………………………………………………… | ……………………………………………………………… |

……………………………………

 (miejscowość, data)

…………………………………………………………………..

(podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej)