Załącznik nr 1

……………………………………..……

 Pieczęć Wykonawcy

|  |
| --- |
| **OFERTA CENOWA** |

„Wyłapywanie i opieka nad bezdomnymi zwierzętami na terenie Gminy Złotniki Kujawskie ” ,

1. Nazwa i adres Wykonawcy składającego ofertę:

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

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

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

Adres, na który Zamawiający powinien przesyłać korespondencję:

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

Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym:

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

Numer telefonu: 0 (\*\*) ...................................................

e-mail ...........................................................................

2.Oświadczam/y, że zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz zdobyłem/zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia.

Oferuję wykonanie usługi wyłapywania bezdomnych zwierząt z terenu Gminy Złotniki Kujawskie oraz ich utrzymanie i sprawowanie opieki nad nimi w schronisku dla bezdomnych zwierząt w okresie od 01 lutego 2025 do 31 stycznia 2026 r. za kwotę:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| I | Kolumna II | Kolumna III | Kolumna IV | Kolumna V |
| Lp. | Wyszczególnienie | Cena brutto jednostokowa | Szacunkowa ilość w okresie obowiązywania umowy | Szacunkowy koszt (kolumna III x kolumna IV) |
| 1. | Kilometry przejechane w czasie akcji, za punkt początkowy przyjmuje się schronisko | .......................................zł/km | 750 km |  |
| 2. | Za czas trwania akcji porządkowej lub interwencyjnej bez względu na ilość pochwyconych zwierząt (nie mniej niż jedna godzina)  | ........................................ zł/godz | 4 h |  |
| 3. | Za przyjęcie zwierzęcia do schroniska (w tym szczepienie, odrobaczenie, odpchlanie) | ......................................... zł  | 5 sztuk |  |
| 4. | Pobyt psa w schronisku  | ......................................... zł /dobę | 5475 dni |  |
| 5. | za sterylizację lub kastrację 1 psa (po 14 dniach od przyjęcia do schroniska)  | .......................................... zł | 5 sztuk |  |
| 6. | za sterylizację lub kastrację 1 kota (po 14 dniach od przyjęcia do schroniska) | .......................................... zł | 0 |  |
| 7. | Za uśpienie w razie konieczności 1 zwierzęcia | ............................................zł | 0 |  |
| 8.  | za oznakowanie 1 psa czipem | ............................................zł | 5 sztuk |  |
| 9. | Za 1 dobę leczenia ambulatoryjnego 1 zwierzęcia | ............................................zł | 1 sztuka |  |
| 10.  | Opłata stała abonamentowa miesięczna | ...........................................zł | 12 miesięcy |  |
| 11. | Działanie w zakresie zbioru, unieszkodliwienia zwłok bezpańskich zwierząt | ............................................zł | 0 |  |
| **RAZEM** | ........................................... zł |

3.Oferuję/my wykonanie zamówienia w pełnym zakresie, zgodnie treścią zapytania ofertowego i wzorem umowy.

4.Termin płatności faktury: w terminie 21 dni od daty poprawnie otrzymanej faktury VAT. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

5.Termin wykonania zamówienia: od 01 lutego 2025 do 31 stycznia 2026 r.

6. Zobowiązuję się/Zobowiązujemy się zrealizować zamówienie w terminie określonym w Zapytaniu ofertowym.

7. Oświadczam/y, że projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązuję/my się w przypadku wybrania mojej/naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych w niej warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

........................................................, ……...........................................................

 (data, miejscowość) (podpis i pieczątka imienna uprawnionego(-ych)

 przedstawiciela(-li) firmy Wykonawcy)