**Załącznik Nr 1a do SWZ**

Znak sprawy: **ZFP.271.1.15.2025**

**Załącznik cenowy do Formularza Ofertowego**

**A.DANE DOTYCZĄCE ZAMAWIAJĄCEGO:**

Gmina Wola Krzysztoporska zwana dalej „Zamawiającym”

ul. Kościuszki 5, 97-371 Wola Krzysztoporska

NIP: 771-10-29-208, REGON: 590647902

**B. DANE WYKONAWCY/WYKONAWCÓW**

**1 . Nazwa albo imię i nazwisko Wykonawcy:[[1]](#footnote-1)**

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

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

Siedziba albo miejsce zamieszkania i adres Wykonawcy:

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

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

**C.** **NAZWA ZAMÓWIENIA:**

**,,** **Świadczenie usług polegających na wyłapywaniu bezdomnych zwierząt z terenu Gminy Wola Krzysztoporska oraz sprawowanie opieki nad bezdomnymi zwierzętami”**

**D. USZCZEGÓŁOWIENIE CENY OFERTOWEJ ZA WYKONANIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:**

1. **Cena ofertowa za jeden rok** *(ilości przyjęto szacunkowo):*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cena poz: | Lp. | Wyszczególnienie | Miara | Ilość | Cena jednostkowa netto | Kwota podatku VAT……. % | Cena jednostkowa  brutto | Wartość brutto (poz. 5x8) |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. |
| *A* | 1. | Cena wyjazdu zespołu interwencyjnego | zł/ 1 km | **400** |  |  |  |  |
| *B* | 2. | Cena 15 dniowej kwarantanny zwierzęcia w schronisku | zł/ 1 szt. | **10** |  |  |  |  |
| 3. | Cena sterylizacji zwierzęcia po kwarantannie | zł/ 1 szt. | **10** |  |  |  |  |
| 4. | Cena chipowania zwierzęcia | zł/1 szt. | **10** |  |  |  |  |
| *C* | 5. | Cena pobytu zwierzęcia w schronisku po kwarantannie do 20 dni (cena za rozpoczętą dobę pobytu zwierzęcia w schronisku) | zł/doba/1szt. | **200**  *(20 dni x*  *10 psów)* |  |  |  |  |
| 6. | Cena pobytu zwierzęcia w schronisku powyżej 20 dni (cena za rozpoczętą dobę pobytu zwierzęcia w schronisku) | zł/doba/1szt. | **6570**  (365 dni x  18 psów |  |  |  |  |
| *D* | 7. | Cena eutanazji zwierzęcia | zł/szt. | **3** |  |  |  |  |
| *E* | 7. | Utrzymanie gotowości schroniska do przyjęcia psa (dotyczy miesiąca w którym żaden pies z terenu gminy nie zostanie odłowiony do schroniska) | zł/miesiąc | **2** |  |  |  |  |
| RAZEM: | | | | | | | |  |

1. **Cena ofertowa za** **2 lata realizacji zamówienia:**

**cena brutto z .............................. zł**

**(słownie brutto: ......................................................................................................................złotych).**

**UWAGA: Cenę brutto za 2 lata realizacji zamówienia (poz. 2) należy przenieść do Formularza Ofertowego.**

**D. LOKALIZACJA SCHRONISKA, w którym umieszczane będą zwierzęta w ramach realizacji zamówienia**

**Adres: ……………………………………………………………………………………………………………………….**

*...............................................................................................*

*(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)*

***DOKUMENT MUSI BYĆ OPATRZONY PRZEZ OSOBĘ LUB OSOBY UPRAWNIONE DO REPREZENTOWANIA WYKONAWCY KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM, PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM***

1. Powielić tyle razy ile to potrzebne [↑](#footnote-ref-1)