Załącznik nr 2 DO SWZ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025 r.

**Formularz oferty**

Ja(My) niżej podpisany(ni)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

działając w imieniu i na rzecz:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(pełna nazwa wykonawcy)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(adres siedziby wykonawcy)

w odpowiedzi na ogłoszenie w trybie podstawowym bez negocjacji, o którym mowa w art. 275 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2024 r. poz. 1320 ze zm.) pn. **Sprawowanie opieki weterynaryjnej nad zwierzętami przebywającymi w Białogardzkim Schronisku dla Zwierząt SOS w Klępinie Białogardzkim 1A** składam niniejszym ofertę:

1. Oferuję / oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w specyfikacji warunków zamówienia za wynagrodzenie

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PLN Brutto,

słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

wartość netto zamówienia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PLN,

kwota podatku VAT \_\_\_\_%: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PLN

wyliczone zgodnie z załączonym formularzem cenowym.

2. Oświadczam(y), że posiadam(y) \_\_\_\_\_ **letnie** doświadczenie w wykonywaniu zawodu lekarza weterynarii.

3. Deklaruję(my), że czas w jakim będę w stanie przyjąć w lecznicy zwierzę, wymagające pilnej interwencji lekarskiej od momentu zawiadomienia przez Zamawiającego wyniesie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **minut.**

4. Oświadczam(y), że dysponuję gabinetem / przychodnią / lecznicą / kliniką / zakładem leczniczym\* dla zwierząt zlokalizowanym przy ul. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ w \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ którego(j) odległość drogowa do siedziby schroniska dla zwierząt w Klępinie Białogardzkim 1a, wynosi \_\_\_\_\_\_\_\_\_ **km[[1]](#footnote-1)**

5. Oświadczam(y), że wybór oferty (zaznaczyć właściwe pole)[[2]](#footnote-2):

❑ nie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, które miałby obowiązek rozliczyć;

❑ będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, które miałby obowiązek rozliczyć w następującym zakresie

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

należy podać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi

Wartość towarów/usług powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PLN Netto,

Stawka podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy będzie miała zastosowanie to \_\_\_\_\_% VAT

6. Oświadczam(y), że Podwykonawcom: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(proszę podać firmy Podwykonawców o ile są znane)

Zamierzamy(y) powierzyć wykonanie następujących części zamówienia:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(proszę wypełnić część zamówienia, której wykonanie powierzone zostanie Podwykonawcy, bądź wpisać NIE DOTYCZY)

7. Oświadczam(y), że zapoznaliśmy się ze szczegółowymi warunkami zamówienia zawartymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.

8. Oświadczam(y), że uważamy się związani niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

9. Oświadczam(y), że warunki określone w SWZ oraz wzorze umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

10. Oświadczam(y), że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[3]](#footnote-3) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[4]](#footnote-4).

11. Oświadczam(y), że jestem:[[5]](#footnote-5)

❑ mikroprzedsiębiorstwem,

❑ małym przedsiębiorstwem,

❑ średnim przedsiębiorstwem,

❑ jednoosobową działalnością gospodarczą,

❑ osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą,

❑ inny rodzaj.

12. Dane Wykonawcy:

* 1. Nr telefonu komórkowego \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  2. NIP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  3. Regon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  4. E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  5. Adres skrzynki ePUAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

13. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącego integralną część oferty są:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oferta zawiera \_\_\_\_\_ ponumerowanych i parafowanych stron.**

Niniejszy formularz należy opatrzyć

kwalifikowanym podpisem elektronicznym,

podpisem zaufanym

lub podpisem osobistym osoby uprawnionej

ZAŁĄCZNIK NR 2A DO SWZ

ZAŁĄCZNIK NR 2A DO SWZ

**Formularz cenowy**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj usługi/zabiegu** | **Szacunkowa ilość wykonywanych usług w trakcie trwania umowy** | **Cena jednostkowa [ zł netto]** | **Cena łączna [zł netto]** |
| 1 | Miesięczne wynagrodzenie za obsługę weterynaryjną Schroniska dla Zwierząt | 12 |  |  |
| 2 | Badanie endoskopowe - Rhinoskopia | 2 |  |  |
| 3 | Badanie histopatologiczne guza | 4 |  |  |
| 4 | Cesarskie cięcie | 1 |  |  |
| 5 | Chipowanie | 100 |  |  |
| 6 | Diagnostyka ciąży | 2 |  |  |
| 7 | Echo serca wraz z opisem | 2 |  |  |
| 8 | Eutanazja ( ślepy miot) | 4 |  |  |
| 9 | Eutanazja zwierząt 5-10 kg | 1 |  |  |
| 10 | Eutanazja zwierząt do 5 kg | 1 |  |  |
| 11 | Eutanazja zwierząt powyżej 10 kg | 1 |  |  |
| 12 | Hospitalizacja do 24 h | 3 |  |  |
| 13 | Hospitalizacja do 48 h | 3 |  |  |
| 14 | Hospitalizacja powyżej 24 h | 3 |  |  |
| 15 | Kastracja psa | 55 |  |  |
| 16 | Kroplówka ( podanie dożylne płynów) | 20 |  |  |
| 17 | Laboratoryjne badania krwi/diagnostyka laboratoryjna | 30 |  |  |
| 18 | Leczenie choroba stawów | 10 |  |  |
| 19 | Leczenie dyskopatii | 6 |  |  |
| 20 | Leczenie Giardiozy (lambliozy) | 4 |  |  |
| 21 | Leczenie glistnicy (toksokarozy) | 4 |  |  |
| 22 | Leczenie nieplanowane/ pogryzienie/ skaleczenie | 10 |  |  |
| 23 | Leczenie niestrawność prosta | 10 |  |  |
| 24 | Leczenie niewydolności serca | 5 |  |  |
| 25 | Leczenie niewydolność trzustki | 3 |  |  |
| 26 | Leczenie nieżytu żołądka | 12 |  |  |
| 27 | Leczenie nowotworu złośliwego | 6 |  |  |
| 28 | Leczenie tocznia | 2 |  |  |
| 29 | Leczenie włosogłówczycy | 3 |  |  |
| 30 | Leczenie wylewu podspojówkowego | 2 |  |  |
| 31 | Leczenie zapalenia jelit | 10 |  |  |
| 32 | Leczenie zapalenia sutka | 10 |  |  |
| 33 | Leczenie zapalenia żołądka | 4 |  |  |
| 34 | Leczenie zapalenie skóry/alergia skórna | 10 |  |  |
| 35 | Leczenie zapalenie spojówek | 10 |  |  |
| 36 | Leczenie złego stanu fizycznego / wyczerpanie organizmu | 5 |  |  |
| 37 | Odpchlenie | 100 |  |  |
| 38 | Odrobaczanie | 100 |  |  |
| 39 | Operacja skrętu żołądka | 2 |  |  |
| 40 | Pomoc przy porodzie | 3 |  |  |
| 41 | Repozycja jelita | 2 |  |  |
| 42 | RTG – wraz z opisem | 5 |  |  |
| 43 | Sedacja | 12 |  |  |
| 44 | Sterylizacja suki (w tym 48 godzinna opieka pooperacyjna) | 45 |  |  |
| 45 | Szczepienie przeciw chorobom zakaźnym | 100 |  |  |
| 46 | Szczepienie przeciw wściekliznie | 100 |  |  |
| 47 | Szycie podniebienia twardego | 2 |  |  |
| 48 | Toaleta zatok okołoodbytowych | 10 |  |  |
| 49 | USG- wraz z opisem | 10 |  |  |
| 50 | Usunięcia krwiaka ucha | 3 |  |  |
| 51 | Usunięcie ciała obcego z żołądka lub jelit | 4 |  |  |
| 52 | Usunięcie fragmentu jelita | 2 |  |  |
| 53 | Usunięcie ropomacicza | 3 |  |  |
| 54 | Usuwanie guza nowotworowego | 6 |  |  |
| 55 | Usuwanie kamienia nazębnego | 7 |  |  |
| 56 | Usuwanie kleszcza | 50 |  |  |
| 57 | Usuwanie przerostu pazurów | 30 |  |  |
| 58 | Badanie wstępne zwierzęcia przy przyjęciu do schroniska | 100 |  |  |
| 59 | Założenie/ wymiana opatrunku | 10 |  |  |
|  |  |  | Razem cena zł netto |  |
|  |  |  | VAT 8% - zł |  |
|  |  |  | Razem cena zł brutto |  |

1. Odległość gabinetu / przychodni / lecznicy, kliniki/ zakładu leczniczego Wykonawcy od siedziby schroniska winna być mierzona w oparciu o stronę internetową https://www.google.pl/maps/ [↑](#footnote-ref-1)
2. Obowiązek doliczenia VAT do wartości netto występować będzie w następujących sytuacjach: 1) wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów, 2) mechanizmu odwróconego obciążenia (przeniesienie obowiązku rozliczenia podatku ze sprzedającego na nabywcą kiedy nabywcą jest podatnik podatku VAT), 3) importu usług lub importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczenia przez zamawiającego przy porównywaniu cen ofertowych podatku od towarów i usług. [↑](#footnote-ref-2)
3. rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1). [↑](#footnote-ref-3)
4. W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie). [↑](#footnote-ref-4)
5. Należy zaznaczyć właściwe.

   Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

   Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR. Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR. Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR. [↑](#footnote-ref-5)