**Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez:**

**Gminę - Miasto Tomaszów Mazowiecki**

**ul. POW 10/16, 97-200 Tomaszów Mazowiecki**

**NIP 773-16-56-546, REGON 590648310**

**przedstawiam formularz oferty na przedmiotowe zamówienie.**

**FORMULARZ OFERTY**

Wykonawca i dane kontaktowe:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **W przypadku podmiotów składających ofertę wspólnie (konsorcjanci)** | | |
| **lider** | **partner** | **partner** |
| Nazwa  Wykonawcy/Wykonawców: | **Wykonawca** |  |  |  |
| Adres Wykonawcy/Wykonawców: |  |  |  |  |
| NIP: |  |  |  |  |
| REGON: |  |  |  |  |
| Nr telefonu |  |  |  |  |
| Adres e mail: |  |  |  |  |
| Osoba do kontaktów:  Imię nazwisko/ email |  |  |  |  |
| Wykonawca jest:  Mikroprzedsiębiorstwem  bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem  zgodnie z definicją zawartą w zaleceniu Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczącym definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE L 124 z 20.5.2003, str. 36) |  |  |  |  |

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym, którego przedmiotem jest:

**Kastracja zwierząt właścicielskich (suki, psy, koty, kotki) wraz z czipowaniem i bezpłatnym szczepieniem na wściekliznę, których właściciele zamieszkują na terenie Gminy Miasto Tomaszów Mazowiecki oraz kastracja, czipowanie i leczenie kotów wolno żyjących na terenie Gminy Miasto Tomaszów Mazowiecki.**

1. **Oświadczam/y, że:**

- zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia (SWZ), ogłoszeniem o zamówieniu, wzorem umowy, szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia, zmianami i wyjaśnieniami dokonywanymi w trakcie postępowania, w całości je akceptujemy i przyjmujemy jako obowiązujące w pełnym zakresie postanowienia w niej określone,

- przedstawione we wstępnym oświadczeniu informację - stanowiącym część oferty są prawdziwe,

- w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy zgodnej z proponowanym wzorem, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego, a także do wypełnienia dodatkowych wymogów formalnych, o których mowa w SWZ,

- zobowiązujemy się wykonywać zamówienie związane z realizacją przedmiotu umowy zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia, obowiązującymi przepisami prawa i normami z zachowaniem należytej staranności za cenę wskazaną w formularzu oferty,

- uważamy się za związanych niniejszą ofertą wskazaną przez zamawiającego w dokumentach zamówienia,

- akceptujemy warunki płatności określone przez Zamawiającego we wzorze umowy,

- informujemy, że na podst. art. 118 ust. 1 pzp - w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu **będziemy / nie będziemy\*** polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych podmiotów udostępniających zasoby i tym samym zgodnie z art. 118 ust. 3 pzp - **składamy / nie składamy\*** wraz z ofertą:

1) **zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby** do oddania nam do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji niniejszego zamówienia zgodnie z art. 118 ust. 3 ustawy pzp,

a także na podst. art. 125 ust. 5 ustawy:

2) **oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby** potwierdzające brak podstaw wykluczenia tego podmiotu oraz odpowiednio spełnianie warunków udziału w postępowaniu, w zakresie, w jakim powołujemy się na jego zasoby.

- składając ofertę wspólną (konsorcjum/spółki cywilne) - zgodnie z art. 117 ust. 4 pzp – dołączamy do oferty oświadczenie, z którego wynika, które roboty budowlane, dostawy lub usługi wykonają poszczególni wykonawcy**\***,

- **zamierzam powierzyć /nie zamierzam powierzyć** **\*** podwykonawcom następujące części zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP** | **Część zamówienia powierzona podwykonawcy**  **(wskazać: zakres usług/dostaw)** | **Nazwa podwykonawcy, dane kontaktowe,**  **(jeżeli są znani – zgodnie**  **z art. 462 ust. 2 pzp)** |
| 1 | część/zakres usług/dostaw obejmuje……………………………………………………………………….. |  |
| 2 | część/zakres usług/dostaw obejmuje……………………………………………………………………….. |  |

*Brak podania nazwy podwykonawcy oraz szczegółowego zakresu powierzonych podwykonawcy prac przy wykonywaniu zamówienia nie będzie skutkować odrzuceniem oferty. Zamawiający informuje, że nie jest dopuszczalne zlecenie całości zamówienia przez wykonawcę jego podwykonawcom. Powyższe zgodne jest z orzecznictwem* ***KIO 2971/20, KIO 2976/20 a także wyrokiem Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 5 maja 2021 r., XXIII Zs 11/21.***

*Wskazanie przez wykonawcę w formularzu oferty zlecenia całości zamówienia podwykonawcom* ***skutkowało będzie odrzuceniem oferty na podst. art. 226 ust. 1 pkt 5 pzp****.*

1. **Cena oferty za realizację danej część zamówienia wynosi odpowiednio:**

***Wypełnia wykonawca w ramach wybranych przez siebie części na które składa ofertę –* *zgodnie z poniższym:***

**Część 1**

**Stacjonarne (w gabinecie weterynaryjnym położonym na terenie Gminy Miasto Tomaszów Mazowiecki) i wyjazdowe (w terenie podczas akcji czipowania przeprowadzanych cyklicznie na osiedlach oraz podczas imprez kulturalnych na terenie Gminy Miasto Tomaszów Mazowiecki) czipowanie i szczepienie przeciwko wściekliźnie psów i kotów właścicielskich, których właściciele zamieszkują na terenie Gminy Miasto Tomaszów Mazowiecki.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj zabiegu** | **Cena jednostkowa brutto (zł/szt.)** | **Ilość zabiegów (szt.)** | **Razem zł brutto (iloczyn poz. 3 i 4)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **1.** | **Czipowanie psa/kota** | **.............** | **480** | **.............** |
| **2.** | **Szczepienie przeciwko wściekliźnie psa/kota** | **.............** | **130** | **.............** |
|  | | **Łączna cena brutto zł (wartość oferty z kolumny 5)** | | **.............**  złotych brutto |

*Z uwagi na charakter zamówienia i faktyczny poziom zainteresowania osób uprawnionych do korzystania z usług weterynaryjnych objętych przedmiotem zamówienia, Zamawiający zastrzegł w rozdziale 5 SWZ oraz wzorze umowy minimalną gwarantowaną wielkość zamówienia do zrealizowania przez wykonawcę.*

**Część 2 zamówienia:**

**Kastracja suk i psów, których właściciele zamieszkują na terenie Gminy Miasto Tomaszów Mazowiecki, w zakładzie leczniczym dla zwierząt położonym na terenie Gminy Miasto Tomaszów Mazowiecki.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj zabiegu** | **Cena jednostkowa brutto (zł/szt.)** | **Ilość zabiegów (szt.)** | **Razem zł brutto (iloczyn poz. 3 i 4)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **1.** | **Kastracja suki** | **.............** | **110** | **.............** |
| **2.** | **Kastracja aborcyjna suki** | **.............** | **5** | **.............** |
| **3.** | **Kastracja psa** | **.............** | **60** | **.............** |
|  | | **Łączna cena brutto zł (wartość oferty z kolumny 5)** | | **.............**  złotych brutto |

*Z uwagi na charakter zamówienia i faktyczny poziom zainteresowania osób uprawnionych do korzystania z usług weterynaryjnych objętych przedmiotem zamówienia, Zamawiający zastrzegł w rozdziale 5 SWZ oraz wzorze umowy minimalną gwarantowaną wielkość zamówienia do zrealizowania przez wykonawcę.*

**Dot. części 2 zamówienia:**

**Kryterium jakości: STOSOWANIE ANESTEZJI WZIEWNEJ**

Zamawiający przyzna punkty badanej ofercie w kryterium **STOSOWANIE ANESTEZJI WZIEWNEJ** na podstawie oświadczenia wykonawcy o dysponowaniu w pełni sprawnym aparatem do anestezji wziewnej i korzystaniu z niego, szczególnie podczas zabiegów kastracji zwierząt z grup wysokiego ryzyka (np. zwierzęta starsze, z chorobami układu krążenia, z chorobami nerek i wątroby, brachycefaliczne). Maksymalna przyznana liczba punktów w tym kryterium to 30.

Niniejszym deklarujemy, że:

* **Wykonawca otrzyma 30 pkt** – będziemy dysponować w pełni sprawnym aparatem do anestezji wziewnej i będziemy korzystać z niego, szczególnie podczas zabiegów kastracji zwierząt z grup wysokiego ryzyka (np. zwierzęta starsze, z chorobami układu krążenia, z chorobami nerek i wątroby, brachycefaliczne),
* **Wykonawca otrzyma 0 pkt** – nie będziemy dysponować w pełni sprawnym aparatem do anestezji wziewnej i nie będziemy korzystać z niego, szczególnie podczas zabiegów kastracji zwierząt z grup wysokiego ryzyka (np. zwierzęta starsze, z chorobami układu krążenia, z chorobami nerek i wątroby, brachycefaliczne).

***Zamawiający wymaga podkreślenia przez wykonawcę zadeklarowanej opcji stosowania anestezji wziewnej.***

***Brak podkreślenia deklarowanej opcji stosowania anestezji wziewnej przyjęte będzie przez Zamawiającego jako deklarowanie, że wykonawca nie będzie stosował anestezji wziewnej i tym samym punkty nie zostaną przyznane w ramach kryteriów oceny ofert.***

**Część 3 zamówienia:**

**Kastracja kotek i kotów, których właściciele zamieszkują na terenie Gminy Miasto Tomaszów Mazowiecki oraz kastracja, czipowanie i leczenie kotek i kotów wolno żyjących z terenu Gminy Miasto Tomaszów Mazowiecki, w zakładzie leczniczym dla zwierząt położonym na terenie Gminy Miasto Tomaszów Mazowiecki.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj zabiegu** | **Cena jednostkowa brutto (zł/szt.)** | **Ilość zabiegów (szt.)** | **Razem zł brutto (iloczyn poz. 3 i 4)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **1.** | **Kastracja kotki** | **.............** | **130** | **.............** |
| **2.** | **Kastracja aborcyjna kotki** | **.............** | **15** | **.............** |
| **3.** | **Kastracja kota** | **.............** | **60** | **.............** |
| **4.** | **Kastracja kotki**  **wolno żyjących** | **.............** | **35** | **.............** |
| **5.** | **Kastracja aborcyjna kotki**  **wolno żyjących** | **.............** | **15** | **.............** |
| **6.** | **Kastracja kota**  **wolno żyjących** | **.............** | **15** | **.............** |
| **7.** | **Czipowanie kotek/ kotów wolno żyjących** | **.............** | **65** | **.............** |
| **8.** | **Zabieg sanacji jamy ustnej i ekstrakcji zębów** | **.............** | **5** | **.............** |
| **9.** | **Zabieg odpchlenia i odrobaczenia** | **.............** | **65** | **.............** |
| **10.** | **Testy diagnostyczne FIV/FeLV** | **.............** | **19** | **.............** |
| **11.** | **Doba szpitalna** | **.............** | **20** | **.............** |
|  | | **Łączna cena brutto zł (wartość oferty z kolumny 5)** | | **.............**  złotych brutto |

*Z uwagi na charakter zamówienia i faktyczny poziom zainteresowania osób uprawnionych do korzystania z usług weterynaryjnych objętych przedmiotem zamówienia, Zamawiający zastrzegł w rozdziale 5 SWZ oraz wzorze umowy minimalną gwarantowaną wielkość zamówienia do zrealizowania przez wykonawcę.*

**Dot. części 3 zamówienia:**

**Kryterium jakości: STOSOWANIE ANESTEZJI WZIEWNEJ**

Zamawiający przyzna punkty badanej ofercie w kryterium **STOSOWANIE ANESTEZJI WZIEWNEJ** na podstawie oświadczenia wykonawcy o dysponowaniu w pełni sprawnym aparatem do anestezji wziewnej i korzystaniu z niego, szczególnie podczas zabiegów kastracji zwierząt z grup wysokiego ryzyka (np. zwierzęta starsze, z chorobami układu krążenia, z chorobami nerek i wątroby, brachycefaliczne). Maksymalna przyznana liczba punktów w tym kryterium to 30.

Niniejszym deklarujemy, że:

* **Wykonawca otrzyma 30 pkt** – będziemy dysponować w pełni sprawnym aparatem do anestezji wziewnej i będziemy korzystać z niego, szczególnie podczas zabiegów kastracji zwierząt z grup wysokiego ryzyka (np. zwierzęta starsze, z chorobami układu krążenia, z chorobami nerek i wątroby, brachycefaliczne),
* **Wykonawca otrzyma 0 pkt** – nie będziemy dysponować w pełni sprawnym aparatem do anestezji wziewnej i nie będziemy korzystać z niego, szczególnie podczas zabiegów kastracji zwierząt z grup wysokiego ryzyka (np. zwierzęta starsze, z chorobami układu krążenia, z chorobami nerek i wątroby, brachycefaliczne).

***Zamawiający wymaga podkreślenia przez wykonawcę zadeklarowanej opcji stosowania anestezji wziewnej.***

***Brak podkreślenia deklarowanej opcji stosowania anestezji wziewnej przyjęte będzie przez Zamawiającego jako deklarowanie, że wykonawca nie będzie stosował anestezji wziewnej i tym samym punkty nie zostaną przyznane w ramach kryteriów oceny ofert.***

1. Numer rachunku, na który zostanie wypłacone wynagrodzenie z tytułu realizacji zamówienia:…………………………………………………………………………………………………………………….….…
2. Wadium wniesione zostało w formie………………………………………………………………………………………
3. Numer rachunku, na który zostanie zwrócone wadium:…………………………………………………………
4. Adres mejlowy gwaranta lub poręczyciela (wystawcy wadium)…………………………………………
5. Akceptujemy formę płatności określoną przez Zamawiającego i sposób rozliczeń.
6. Zobowiązujemy się, w przypadku udzielenie nam zamówienia, do podpisania umowy w siedzibie Zamawiającego w terminie przez niego wyznaczonym.
7. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

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

1) 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).

\* \* 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).

\*-niepotrzebne skreślić

***Uwaga!***

***Plik (formularz) sporządza się w postaci elektronicznej i opatruje się kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym, lub podpisem osobistym - przez osobę uprawnioną do reprezentacji.***