

.....
(pieczęć zamawiającego)

Świnoujście, dnia 23.02.2018 r.

Znak sprawy: **WOS.271.2.1.2018.AB**

ZAPYTANIE OFERTOWE

1. Zamawiający: Gmina Miasto Świnoujście, Wydział Ochrony Środowiska i Leśnictwa
2. Dane do kontaktu: Anna Bojadżijew, tel. 91 321 79 26, fax 91 327 97 99, e-mail: abojadzijew@um.swinoujście.pl; zaprasza do złożenia ofert na świadczenie usług w zakresie:
„STERYLIZACJA I KASTRACJA PSÓW I KOTÓW WŁAŚCICIELSKICH w 2018 r.”
3. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia (opisać lub dołączyć do zapytania), w tym ewentualne kryteria oceny oferty:
Sterylizacja i kastracja psów i kotów właścicielskich z terenu Miasta Świnoujście - 80% kosztów zabiegu ponosi gmina, 20% kosztów zabiegu ponosi właściciel.
Usługobiorca zobowiązany jest do przeprowadzenia przedmiotowego zabiegu po wcześniejszym przeprowadzeniu wywiadu i badania klinicznego zwierzęcia. Zabieg obejmuje:
 - podanie znieczulenia ogólnego;
 - opatrunek pozabiegowy;
 - podanie antybiotyków i leków przeciwbólowych po zabiegu;
 - zdjęcie szwów;
 - wizyty kontrolne.*Jedynym kryterium oceny oferty będzie zaproponowana jednostkowa cena brutto za realizację poszczególnych usług wymienionych w załączonym do zapytania druku oferty.*
4. Data realizacji zamówienia: marzec – grudzień 2018 r.
5. Okres gwarancji (jeżeli dotyczy): ---
6. Miejsce i termin złożenia oferty: pocztą elektroniczną - abojadzijew@um.swinoujście.pl; faxem – 91 327 97 99; pocztą lub osobiście – Urząd Miasta Świnoujście, Stanowisko Obsługi Interesanta, ul. Wojska Polskiego 1/5, 72-600 Świnoujście **do godz. 10:00 w dniu 28.02.2018 r.**
7. Data otwarcia/rozpatrzenia ofert: **28.02.2018 r. o godz. 10³⁰, w siedzibie Wydziału Ochrony Środowiska i Leśnictwa, przy ul. Wyspiańskiego 35 C wejście 1.**
8. Warunki płatności: Płatność będzie dokonana w terminie 14 dni od dnia przedłożenia Zamawiającemu prawidłowo sporządzonej przez Wykonawcę faktury VAT, przelewem na rachunek bankowy w niej wskazany.
9. Sposób przygotowania oferty: ofertę należy sporządzić pisemnie w języku polskim na formularzu oferty (Załącznik nr 1).

Sporządził:

.....
(imię i nazwisko pracownika)

.....
(podpis kierownika komórki organizacyjnej)

NACZELNIK
Wydziału Ochrony Środowiska i Leśnictwa

OFERTA

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr **WOS.271.2.1.2018.AB** z dnia 23.02.2018 r. dotyczące:

STERYLIZACJA I KASTRACJA PSÓW I KOTÓW WŁAŚCICIELSKICH W 2018 r.

oferuję wykonywanie przedmiotu zamówienia za:

1. Sterylizacja kotki

za stawkę jednostkową netto..... zł
(słownie złotych.....)
podatek VAT zł
(słownie złotych)
stawka jednostkowa brutto zł
(słownie złotych.....)

2.Kastracja kota

za stawkę jednostkową netto..... zł
(słownie złotych.....)
podatek VAT zł
(słownie złotych)
stawka jednostkowa brutto zł
(słownie złotych.....)

3. Sterylizacja suki

1) małej – do 10 kg

za stawkę jednostkową netto..... zł
(słownie złotych.....)
podatek VAT zł
(słownie złotych)
stawka jednostkowa brutto zł
(słownie złotych.....)

2) średniej – 11-30 kg

za stawkę jednostkową netto..... zł
(słownie złotych.....)
podatek VAT zł
(słownie złotych)
stawka jednostkowa brutto zł
(słownie złotych.....)

3) dużej - powyżej 30 kg

za stawkę jednostkową netto..... zł
(słownie złotych.....)
podatek VAT zł
(słownie złotych)
stawka jednostkowa brutto zł
(słownie złotych.....)

4. Kastracja psa

1) małego – do 10 kg

za stawkę jednostkową netto..... zł
(słownie złotych.....)

podatek VAT zł
 (słownie złotych)
 stawka jednostkowa brutto zł
 (słownie złotych.....)
2) średniego – 11-30 kg
 za stawkę jednostkową netto..... zł
 (słownie złotych.....)
 podatek VAT zł
 (słownie złotych)
 stawka jednostkowa brutto zł
 (słownie złotych.....)
3) dużego – powyżej 30 kg
 za stawkę jednostkową netto..... zł
 (słownie złotych.....)
 podatek VAT zł
 (słownie złotych)
 stawka jednostkowa brutto zł
 (słownie złotych.....)

Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu ofertowym.

Nazwa wykonawcy:

Adres, tel., e-mail wykonawcy:

.....

NIP: Regon:

Nr rachunku bankowego:

Termin realizacji zamówienia: marzec – grudzień 2018 r.

Okres gwarancji (jeżeli dotyczy): nie dotyczy

Potwierdzam termin realizacji zamówienia do dnia: nie dotyczy

Miejscowość, dnia

Podpis wykonawcy/osoby upoważnionej

Pieczętka wykonawcy