Załącznik nr 1

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. Nawiązując do ogłoszonego postępowania **:** **Usługi specjalistyczne z dziedziny ultrasonografii weterynaryjnej, w tym ultrasonografii diagnostycznej oraz ultrasonografii zabiegowej. Badania obejmować będą psy, koty, gryzonie, zajęczaki oraz ptaki,** oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

|  |  |
| --- | --- |
| **CENA ZA USŁUGĘ WETERYNARYJNĄ Z ZAKRESU: USG DIAGNOSTYCZNE** | **CENA ZA USŁUGĘ WETERYNARYJNĄ Z ZAKRESU: USG ZABIEGOWE** |
| **1.** USG narządów jamy brzusznej, w tym także badanie pacjentów z podejrzeniem anomalii naczyniowych (lub w tym diagnostyka anomalii naczyniowych)  **Netto: ………………………………………………..**  **Brutto:……………………………………………….**  **2.** USG narządów szyi, przede wszystkim USG tarczycy  **Netto: ………………………………………………..**  **Brutto:………………………………………………..**  **3.** przezklatkowe USG płuc  **Netto: ………………………………………………..**  **Brutto:………………………………………………..**  **4.** USG narządu ruchu (MSK)  **Netto: ………………………………………………..**  **Brutto:………………………………………………..**  **5.** USG układu powłokowego, przede wszystkim USG zmian skórnych  **Netto: ………………………………………………………**  **Brutto:………………………………………………………**  Do ceny netto doliczono stawkę podatku VAT w  wysokości ….% | **1**. Biopsja cienkoigłowa pod kontrolą USG  Netto: ……………………………………………………  Brutto:…………………………………………………..  **2.** Biopsja gruboigłowa pod kontrolą USG  Netto: …………………………………………………..  Brutto:…………………………………………………..  **3.** Inne zabiegi diagnostyczne i terapeutyczne kontrolowane ultrasonografią torakocenteza, perikardiocenteza, skleroterapia torbieli.  Netto: ……………………………………………………  Brutto:…………………………………………………..  Do ceny netto doliczono stawkę podatku VAT w  wysokości ….% |

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE WYKONAWCY** | |
| Nazwa Wykonawcy |  |
| Adres siedziby Wykonawcy |  |
| Osoba do reprezentacji |  |
| Adres poczty elektronicznej |  |
| Numer telefonu |  |
| NIP |  |
| REGON |  |
| Oświadczenie VAT (niepotrzebne skreślić\*) | Jestem podatnikiem VAT/ nie jestem podatnikiem VAT |
| Numer rachunku rozliczeniowego[[1]](#footnote-1) |  |
| Nazwa i adres Urzędu Skarbowego, którego Naczelnik jest właściwym dla Wykonawcy organem podatkowym |  |
| Podwykonawcy:   1. Informacja czy Wykonawca zrealizuje zamówienie samodzielnie czy z udziałem Podwykonawcy/ów. 2. Dane Podwykonawcy/ów, w przypadku kiedy Wykonawca zamierza realizować zamówienie z udziałem Podwykonawcy/ów, jeżeli są znani na etapie składania ofert. 3. Podwykonawcom zostaną powierzone do  wykonania następujące części zamówienia[[2]](#footnote-2) | * bez udziału Podwykonawcy/ów * z udziałem Podwykonawcy/ów |

1. Oświadczamy, że posiadamy pełne kwalifikacje do wykonania przedmiotu zamówienia.
2. Oświadczamy, że minimum trzyletnie doświadczenie w wykonywaniu specjalistycznego badania usg.
3. Oświadczamy, że minimum czteroletnie doświadczenie internistyczne.
4. Oświadczamy, że posiadamy minimum roczne doświadczenie w prowadzeniu weterynaryjnej działalności gospodarczej.
5. Oświadczamy, że posiadamy specjalizację z weterynaryjnej diagnostyki obrazowej lub jesteśmy w trakcie specjalizacji.
6. Oświadczamy, że posiadamy umiejętność pracy w multidyscyplinarnym zespole lekarzy weterynarii.
7. Oświadczamy, 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).
8. Oświadczamy, że akceptujemy treść załącznika nr 3 do OOZ – wzór projektowanych postanowień umownych i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na  wskazanej w niej warunkach.
9. Oświadczamy, że akceptujemy termin płatności wskazany w projektowanych postanowieniach umowy stanowiących załącznik nr 3 do OOZ.
10. Oświadczamy, że zobowiązujemy się do świadczenia **usługi począwszy od dnia obowiązywania umowy do 31.12.2023 r.** z częstotliwością wskazaną w projektowanych postanowieniach umowy stanowiący załącznik nr 3 do OOZ.
11. Oświadczamy, że jesteśmy dyspozycyjni minimum dwa dni w tygodniu w rozpiętości czasowej zależnej od potrzeb (ilości pacjentów)
12. Oświadczmy, że podana cena oferty uwzględnia wszystkie elementy cenotwórcze dotyczące realizacji przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami OOZ i projektowanych postanowień umowy.
13. Załącznikami do niniejszej oferty są:
14. Formularz cenowy - Załącznik nr 2
15. Projektowane postanowienia umowy (opatrzone podpisem) - Załącznik nr 3

|  |
| --- |
| Data i podpis: |
|  |

1. Numer rachunku rozliczeniowego, właściwego na moment złożenia niniejszego oświadczenia, dla którego prowadzony jest „rachunek VAT” w  rozumieniu przepisów ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług. Rachunkiem właściwym do dokonania zapłaty może być wyłącznie rachunek, dla którego prowadzony jest rachunek VAT. [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy wypełnić jeśli dotyczy [↑](#footnote-ref-2)
3. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie 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. W takim przypadku treść oświadczenia należy wykreślić. [↑](#footnote-ref-4)