

.....
(nazwa i adres Wykonawcy)

FORMULARZ OFERTOWY
do Nadbużańskiego Oddziału Straży
Granicznej w Chelmie

Adres do korespondencji:

.....
Tel.: e-mail:

NIP: REGON:

1. Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu **na świadczenie usług weterynaryjnych w zakresie leczenia psów służbowych na rzecz Nadbużańskiego Oddziału Straży Granicznej w Chelmie w części I Rejon Janów Podlaski** oferujemy świadczenie usług weterynaryjnych za cenę:

| Lp. | Rodzaj usługi | Ilość | Wartość brutto [PLN] |
|-----|---|-------|----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | Badanie kliniczne psa /wywiad, ważenie, zalecenia żywieniowe, wpis do książki psa służbowego Straży Granicznej | 1 | |
| 2. | Czyszczenie uszu | 1 | |
| 3. | Oczyszczenie gruczołów przyodbytowych | 1 | |
| 4. | Obcinanie pazurów | 1 | |
| 5. | Odrobaczenie – leczenie mieszanych inwazji dorosłych postaci nicieni i tasiemców (1 tabletka na 10 kg masy ciała) | 1 | |

| | | | |
|-----|--|---|--|
| 6. | Szczepienie p/wścieklicznie | 1 | |
| 7. | Szczepienie p/chorobom zakaźnym - parwowiroza, nosówka, adenowiroza, para influenza, leptospiroza | 1 | |
| 8. | Profilaktyka i leczenie układu ruchu | 1 | |
| 9. | Profilaktyka mineralno - witaminowa | 1 | |
| 10. | Badanie i leczenie psa chorego/wywiad, rozpoznanie, opinia o stanie zdrowia, podanie leków, wpis do książki psa służbowego SG | 1 | |
| 11. | Kolejne wizyty chorego psa | 1 | |
| 12. | Badanie usg z opisem | 1 | |
| 13 | Badanie rtg z opisem | 1 | |
| 14. | Badanie moczu | 1 | |
| 15. | Badanie biochemiczne krwi | 1 | |
| 16. | Morfologia krwi | 1 | |
| 17. | Badanie zeskrobiny | 1 | |

| | | | |
|-----|---|---|--|
| 18. | Usuwanie kamienia nazębnego | 1 | |
| 19. | Chirurgiczne opracowanie rany (małe rany) | 1 | |
| 20. | Chirurgiczne opracowanie rany (duże rany) | 1 | |
| 21. | Usuwanie zmian nowotworowych / zabieg i opieka pooperacyjna | 1 | |
| 22. | Badanie histopatologiczne | 1 | |
| 23. | Utylizacja zwłok psa służbowego / psa służbowego wycofanego z użycia w SG | 1 | |
| 24. | Sterylizacja suki | 1 | |
| 25. | Kastracja psa | 1 | |
| 26. | Wydawanie opinii o przydatności psów do służby w Straży Granicznej | 1 | |
| 27. | Sekcja zwłok i wydanie protokołu sekcji | 1 | |
| 28. | Eutanazja psa służbowego | 1 | |
| 29. | Środki do pielęgnacji okrywy włosowej | 1 | |

| | | | |
|------------------------|-----------------------------|---|--|
| 30. | Środki do dezynfekcji kojca | 1 | |
| RAZEM (suma poz. 1-30) | | | |

Należy wypełnić wszystkie pozycje formularza ofertowego. W przypadku ich niewypełnienia oferta Wykonawcy zostanie odrzucona jako niezgodna z Ogłoszeniem o zamówieniu.

Adres lecznicy:

- Oświadczam/y, że posiadamy zakłady lecznicze dla zwierząt usytuowane nie dalej niż 35 km od jednostek organizacyjnych Nadbużańskiego Oddziału Straży Granicznej, o których mowa w Szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia.
- Oświadczam/y, że mój/nasz zakład/y leczniczy/e jest czynny całodobowo 5 dni w tygodniu, tj. od poniedziałku do piątku a w pozostałe 2 dni tygodnia w nagłych przypadkach.
- Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się ze Szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do niego zastrzeżeń, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- Oświadczam/y, że lekarz weterynarii posiada (**wpisać liczbę lat**) - letnią praktykę lekarsko-weterynaryjną.
- Oświadczam/y, że lekarz weterynarii **posiada* nie posiada*** specjalizację z zakresu chorób psów i kotów lub chirurgii weterynaryjnej.
- Oświadczam/y, że uważam/y się za związanych niniejszą ofertą przez okres **30 dni** od daty otwarcia ofert.
- Oświadczam/y, że zamierzam/y powierzyć podwykonawcom wykonanie części zamówienia:

| Lp. | Nazwa podwykonawcy (firma) | Zakres zamówienia (część) |
|-----|----------------------------|---------------------------|
| 1. | | |
| 2. | | |

(wypełnić, jeżeli Wykonawca przewiduje udział Podwykonawców)

Załącznikami do niniejszej oferty są:

-
-
-

....., dnia.....

(pieczęć i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania firmy)

*podkreślić właściwe

.....
(nazwa i adres Wykonawcy)

FORMULARZ OFERTOWY
do Nadbużańskiego Oddziału Straży
Granicznej w Chelmie

Adres do korespondencji:

.....
Tel.: e-mail:

NIP: REGON:

1. Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu **na świadczenie usług weterynaryjnych w zakresie leczenia psów służbowych na rzecz Nadbużańskiego Oddziału Straży Granicznej w Chelmie w części II Rejon Terespol** oferujemy świadczenie usług weterynaryjnych za cenę:

| Lp. | Rodzaj usługi | Ilość | Wartość brutto [PLN] |
|-----|---|-------|----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | Badanie kliniczne psa /wywiad, ważenie, zalecenia żywieniowe, wpis do książki psa służbowego Straży Granicznej | 1 | |
| 2. | Czyszczenie uszu | 1 | |
| 3. | Oczyszczenie gruczołów przyodbytowych | 1 | |
| 4. | Obcinanie pazurów | 1 | |
| 5. | Odrobaczenie – leczenie mieszanych inwazji dorosłych postaci nicieni i tasiemców (1 tabletka na 10 kg masy ciała) | 1 | |

| | | | |
|-----|---|---|--|
| 6. | Szczepienie p/wścieklicznie | 1 | |
| 7. | Szczepienie p/chorobom zakaźnym - parwowiroza, nosówka, adenowiroza, para influenza, leptospiroza | 1 | |
| 8. | Profilaktyka i leczenie układu ruchu | 1 | |
| 9. | Profilaktyka mineralno - witaminowa | 1 | |
| 10. | Badanie i leczenie psa chorego/wywiad, rozpoznanie, opinia o stanie zdrowia, podanie leków, wpis do książki psa służbowego SG | 1 | |
| 11. | Kolejne wizyty chorego psa | 1 | |
| 12. | Badanie usg z opisem | 1 | |
| 13 | Badanie rtg z opisem | 1 | |
| 14. | Badanie moczu | 1 | |
| 15. | Badanie biochemiczne krwi | 1 | |
| 16. | Morfologia krwi | 1 | |
| 17. | Badanie zeskrobiny | 1 | |

| | | | |
|-----|---|---|--|
| 18. | Usuwanie kamienia nazębnego | 1 | |
| 19. | Chirurgiczne opracowanie rany (małe rany) | 1 | |
| 20. | Chirurgiczne opracowanie rany (duże rany) | 1 | |
| 21. | Usuwanie zmian nowotworowych / zabieg i opieka pooperacyjna | 1 | |
| 22. | Badanie histopatologiczne | 1 | |
| 23. | Utylizacja zwłok psa służbowego / psa służbowego wycofanego z użycia w SG | 1 | |
| 24. | Sterylizacja suki | 1 | |
| 25. | Kastracja psa | 1 | |
| 26. | Wydawanie opinii o przydatności psów do służby w Straży Granicznej | 1 | |
| 27. | Sekcja zwłok i wydanie protokołu sekcji | 1 | |
| 28. | Eutanazja psa służbowego | 1 | |
| 29. | Środki do pielęgnacji okrywy włosowej | 1 | |

| | | | |
|------------------------|-----------------------------|---|--|
| 30. | Środki do dezynfekcji kojca | 1 | |
| RAZEM (suma poz. 1-30) | | | |

Należy wypełnić wszystkie pozycje formularza ofertowego. W przypadku ich niewypełnienia oferta Wykonawcy zostanie odrzucona jako niezgodna z Ogłoszeniem o zamówieniu.

Adres lecznicy:

- Oświadczam/y, że posiadamy zakłady lecznicze dla zwierząt usytuowane nie dalej niż 35 km od jednostek organizacyjnych Nadbużańskiego Oddziału Straży Granicznej, o których mowa w Szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia.
- Oświadczam/y, że mój/nasz zakład/y leczniczy/e jest czynny całodobowo 5 dni w tygodniu, tj. od poniedziałku do piątku a w pozostałe 2 dni tygodnia w nagłych przypadkach.
- Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się ze Szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do niego zastrzeżeń, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- Oświadczam/y, że lekarz weterynarii posiada (**wpisać liczbę lat**) - letnią praktykę lekarsko-weterynaryjną.
- Oświadczam/y, że lekarz weterynarii **posiada* nie posiada*** specjalizację z zakresu chorób psów i kotów lub chirurgii weterynaryjnej.
- Oświadczam/y, że uważam/y się za związanych niniejszą ofertą przez okres **30 dni** od daty otwarcia ofert.
- Oświadczam/y, że zamierzam/y powierzyć podwykonawcom wykonanie części zamówienia:

| Lp. | Nazwa podwykonawcy (firma) | Zakres zamówienia (część) |
|-----|----------------------------|---------------------------|
| 1. | | |
| 2. | | |

(wypełnić, jeżeli Wykonawca przewiduje udział Podwykonawców)

Załącznikami do niniejszej oferty są:

-
-
-

....., dnia.....

(pieczęć i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania firmy)

*podkreślić właściwe

.....
(nazwa i adres Wykonawcy)

FORMULARZ OFERTOWY
do Nadbużańskiego Oddziału Straży
Granicznej w Chelmie

Adres do korespondencji:

.....
Tel.: e-mail:

NIP: REGON:

1. Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu **na świadczenie usług weterynaryjnych w zakresie leczenia psów służbowych na rzecz Nadbużańskiego Oddziału Straży Granicznej w Chelmie w części III Rejon Włodawa** oferujemy świadczenie usług weterynaryjnych za cenę:

| Lp. | Rodzaj usługi | Ilość | Wartość brutto [PLN] |
|-----|---|-------|----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | Badanie kliniczne psa /wywiad, ważenie, zalecenia żywieniowe, wpis do książki psa służbowego Straży Granicznej | 1 | |
| 2. | Czyszczenie uszu | 1 | |
| 3. | Oczyszczenie gruczołów przyodbytowych | 1 | |
| 4. | Obcinanie pazurów | 1 | |
| 5. | Odrobaczenie – leczenie mieszanych inwazji dorosłych postaci nicieni i tasiemców (1 tabletka na 10 kg masy ciała) | 1 | |
| 6. | Szczepienie p/wściekliznie | 1 | |

| | | | |
|-----|---|---|--|
| 7. | Szczepienie p/chorobom zakaźnym - parwowiroza, nosówka, adenowiroza, para influenza, leptospiroza | 1 | |
| 8. | Profilaktyka i leczenie układu ruchu | 1 | |
| 9. | Profilaktyka mineralno - witaminowa | 1 | |
| 10. | Badanie i leczenie psa chorego/wywiad, rozpoznanie, opinia o stanie zdrowia, podanie leków, wpis do książki psa służbowego SG | 1 | |
| 11. | Kolejne wizyty chorego psa | 1 | |
| 12. | Badanie usg z opisem | 1 | |
| 13 | Badanie rtg z opisem | 1 | |
| 14. | Badanie moczu | 1 | |
| 15. | Badanie biochemiczne krwi | 1 | |
| 16. | Morfologia krwi | 1 | |
| 17. | Badanie zeskrobiny | 1 | |
| 18. | Usuwanie kamienia nazębnego | 1 | |

| | | | |
|-----|---|---|--|
| 19. | Chirurgiczne opracowanie rany (małe rany) | 1 | |
| 20. | Chirurgiczne opracowanie rany (duże rany) | 1 | |
| 21. | Usuwanie zmian nowotworowych / zabieg i opieka pooperacyjna | 1 | |
| 22. | Badanie histopatologiczne | 1 | |
| 23. | Utylizacja zwłok psa służbowego / psa służbowego wycofanego z użycia w SG | 1 | |
| 24. | Sterylizacja suki | 1 | |
| 25. | Kastracja psa | 1 | |
| 26. | Wydawanie opinii o przydatności psów do służby w Straży Granicznej | 1 | |
| 27. | Sekcja zwłok i wydanie protokołu sekcji | 1 | |
| 28. | Eutanazja psa służbowego | 1 | |
| 29. | Środki do pielęgnacji okrywy włosowej | 1 | |
| 30. | Środki do dezynfekcji kojca | 1 | |

| | |
|------------------------|--|
| RAZEM (suma poz. 1-30) | |
|------------------------|--|

Należy wypełnić wszystkie pozycje formularza ofertowego. W przypadku ich niewypełnienia oferta Wykonawcy zostanie odrzucona jako niezgodna z Ogłoszeniem o zamówieniu.

Adres lecznicy:

- Oświadczam/y, że posiadamy zakłady lecznicze dla zwierząt usytuowane nie dalej niż 35 km od jednostek organizacyjnych Nadbużańskiego Oddziału Straży Granicznej, o których mowa w Szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia.
- Oświadczam/y, że mój/nasz zakład/y leczniczy/e jest czynny całodobowo 5 dni w tygodniu, tj. od poniedziałku do piątku a w pozostałe 2 dni tygodnia w nagłych przypadkach.
- Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się ze Szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do niego zastrzeżeń, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- Oświadczam/y, że lekarz weterynarii posiada (**wpisać liczbę lat**) - letnią praktykę lekarsko-weterynaryjną.
- Oświadczam/y, że lekarz weterynarii **posiada* nie posiada*** specjalizację z zakresu chorób psów i kotów lub chirurgii weterynaryjnej.
- Oświadczam/y, że uważam/y się za związanych niniejszą ofertą przez okres **30 dni** od daty otwarcia ofert.
- Oświadczam/y, że zamierzam/y powierzyć podwykonawcom wykonanie części zamówienia:

| Lp. | Nazwa podwykonawcy (firma) | Zakres zamówienia (część) |
|-----|----------------------------|---------------------------|
| 1. | | |
| 2. | | |

(wypełnić, jeżeli Wykonawca przewiduje udział Podwykonawców)

Załącznikami do niniejszej oferty są:

-
-
-

....., dnia.....
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania firmy)

*podkreślić właściwe

.....
(nazwa i adres Wykonawcy)

FORMULARZ OFERTOWY
do Nadbużańskiego Oddziału Straży
Granicznej w Chelmie

Adres do korespondencji:

.....
Tel.: e-mail:

NIP: REGON:

1. Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu **na świadczenie usług weterynaryjnych w zakresie leczenia psów służbowych na rzecz Nadbużańskiego Oddziału Straży Granicznej w Chelmie w części IV Rejon Chelmu** oferujemy świadczenie usług weterynaryjnych za cenę:

| Lp. | Rodzaj usługi | Ilość | Wartość brutto [PLN] |
|-----|---|-------|----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | Badanie kliniczne psa /wywiad, ważenie, zalecenia żywieniowe, wpis do książki psa służbowego Straży Granicznej | 1 | |
| 2. | Czyszczenie uszu | 1 | |
| 3. | Oczyszczenie gruczołów przyodbytowych | 1 | |
| 4. | Obcinanie pazurów | 1 | |
| 5. | Odrobaczenie – leczenie mieszanych inwazji dorosłych postaci nicieni i tasiemców (1 tabletka na 10 kg masy ciała) | 1 | |
| 6. | Szczepienie p/wścieklicznie | 1 | |

| | | | |
|-----|---|---|--|
| 7. | Szczepienie p/chorobom zakaźnym - parwowiroza, nosówka, adenowiroza, para influenza, leptospiroza | 1 | |
| 8. | Profilaktyka i leczenie układu ruchu | 1 | |
| 9. | Profilaktyka mineralno - witaminowa | 1 | |
| 10. | Badanie i leczenie psa chorego/wywiad, rozpoznanie, opinia o stanie zdrowia, podanie leków, wpis do książki psa służbowego SG | 1 | |
| 11. | Kolejne wizyty chorego psa | 1 | |
| 12. | Badanie usg z opisem | 1 | |
| 13 | Badanie rtg z opisem | 1 | |
| 14. | Badanie moczu | 1 | |
| 15. | Badanie biochemiczne krwi | 1 | |
| 16. | Morfologia krwi | 1 | |
| 17. | Badanie zeskrobiny | 1 | |
| 18. | Usuwanie kamienia nazębnego | 1 | |

| | | | |
|-----|---|---|--|
| 19. | Chirurgiczne opracowanie rany (małe rany) | 1 | |
| 20. | Chirurgiczne opracowanie rany (duże rany) | 1 | |
| 21. | Usuwanie zmian nowotworowych / zabieg i opieka pooperacyjna | 1 | |
| 22. | Badanie histopatologiczne | 1 | |
| 23. | Utylizacja zwłok psa służbowego / psa służbowego wycofanego z użycia w SG | 1 | |
| 24. | Sterylizacja suki | 1 | |
| 25. | Kastracja psa | 1 | |
| 26. | Wydawanie opinii o przydatności psów do służby w Straży Granicznej | 1 | |
| 27. | Sekcja zwłok i wydanie protokołu sekcji | 1 | |
| 28. | Eutanazja psa służbowego | 1 | |
| 29. | Środki do pielęgnacji okrywy włosowej | 1 | |
| 30. | Środki do dezynfekcji kojca | 1 | |

| | |
|------------------------|--|
| RAZEM (suma poz. 1-30) | |
|------------------------|--|

Należy wypełnić wszystkie pozycje formularza ofertowego. W przypadku ich niewypełnienia oferta Wykonawcy zostanie odrzucona jako niezgodna z Ogłoszeniem o zamówieniu.

Adres lecznicy:

- Oświadczam/y, że posiadamy zakłady lecznicze dla zwierząt usytuowane nie dalej niż 35 km od jednostek organizacyjnych Nadbużańskiego Oddziału Straży Granicznej, o których mowa w Szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia.
- Oświadczam/y, że mój/nasz zakład/y leczniczy/e jest czynny całodobowo 5 dni w tygodniu, tj. od poniedziałku do piątku a w pozostałe 2 dni tygodnia w nagłych przypadkach.
- Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się ze Szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do niego zastrzeżeń, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- Oświadczam/y, że lekarz weterynarii posiada (**wpisać liczbę lat**) - letnią praktykę lekarsko-weterynaryjną.
- Oświadczam/y, że lekarz weterynarii **posiada* nie posiada*** specjalizację z zakresu chorób psów i kotów lub chirurgii weterynaryjnej.
- Oświadczam/y, że uważam/y się za związanych niniejszą ofertą przez okres **30 dni** od daty otwarcia ofert.
- Oświadczam/y, że zamierzam/y powierzyć podwykonawcom wykonanie części zamówienia:

| Lp. | Nazwa podwykonawcy (firma) | Zakres zamówienia (część) |
|-----|----------------------------|---------------------------|
| 1. | | |
| 2. | | |

(wypełnić, jeżeli Wykonawca przewiduje udział Podwykonawców)

Załącznikami do niniejszej oferty są:

-
-
-

....., dnia.....
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania firmy)

*podkreślić właściwe

.....
(nazwa i adres Wykonawcy)

**FORMULARZ OFERTOWY
do Nadbużańskiego Oddziału Straży
Granicznej w Chelmie**

Adres do korespondencji:

.....
Tel.: e-mail:

NIP: REGON:

1. Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu **na świadczenie usług weterynaryjnych w zakresie leczenia psów służbowych na rzecz Nadbużańskiego Oddziału Straży Granicznej w Chelmie w części V Rejon Hrubieszów** oferujemy świadczenie usług weterynaryjnych za cenę:

| Lp. | Rodzaj usługi | Ilość | Wartość brutto [PLN] |
|-----|---|-------|----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | Badanie kliniczne psa /wywiad, ważenie, zalecenia żywieniowe, wpis do książki psa służbowego Straży Granicznej | 1 | |
| 2. | Czyszczenie uszu | 1 | |
| 3. | Oczyszczenie gruczołów przyodbytowych | 1 | |
| 4. | Obcinanie pazurów | 1 | |
| 5. | Odrobaczenie – leczenie mieszanych inwazji dorosłych postaci nicieni i tasiemców (1 tabletka na 10 kg masy ciała) | 1 | |

| | | | |
|-----|---|---|--|
| 6. | Szczepienie p/wścieklicznie | 1 | |
| 7. | Szczepienie p/chorobom zakaźnym - parwowiroza, nosówka, adenowiroza, para influenza, leptospiroza | 1 | |
| 8. | Profilaktyka i leczenie układu ruchu | 1 | |
| 9. | Profilaktyka mineralno - witaminowa | 1 | |
| 10. | Badanie i leczenie psa chorego/wywiad, rozpoznanie, opinia o stanie zdrowia, podanie leków, wpis do książki psa służbowego SG | 1 | |
| 11. | Kolejne wizyty chorego psa | 1 | |
| 12. | Badanie usg z opisem | 1 | |
| 13. | Badanie rtg z opisem | 1 | |
| 14. | Badanie moczu | 1 | |
| 15. | Badanie biochemiczne krwi | 1 | |
| 16. | Morfologia krwi | 1 | |
| 17. | Badanie zeskrobiny | 1 | |

| | | | |
|-----|---|---|--|
| 18. | Usuwanie kamienia nazębnego | 1 | |
| 19. | Chirurgiczne opracowanie rany (małe rany) | 1 | |
| 20. | Chirurgiczne opracowanie rany (duże rany) | 1 | |
| 21. | Usuwanie zmian nowotworowych / zabieg i opieka pooperacyjna | 1 | |
| 22. | Badanie histopatologiczne | 1 | |
| 23. | Utylizacja zwłok psa służbowego / psa służbowego wycofanego z użycia w SG | 1 | |
| 24. | Sterylizacja suki | 1 | |
| 25. | Kastracja psa | 1 | |
| 26. | Wydawanie opinii o przydatności psów do służby w Straży Granicznej | 1 | |
| 27. | Sekcja zwłok i wydanie protokołu sekcji | 1 | |
| 28. | Eutanazja psa służbowego | 1 | |
| 29. | Środki do pielęgnacji okrywy włosowej | 1 | |

| | | | |
|------------------------|-----------------------------|---|--|
| 30. | Środki do dezynfekcji kojca | 1 | |
| RAZEM (suma poz. 1-30) | | | |

Należy wypełnić wszystkie pozycje formularza ofertowego. W przypadku ich niewypełnienia oferta Wykonawcy zostanie odrzucona jako niezgodna z Ogłoszeniem o zamówieniu.

Adres lecznicy:

- Oświadczam/y, że posiadamy zakłady lecznicze dla zwierząt usytuowane nie dalej niż 35 km od jednostek organizacyjnych Nadbużańskiego Oddziału Straży Granicznej, o których mowa w Szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia.
- Oświadczam/y, że mój/nasz zakład/y leczniczy/e jest czynny całodobowo 5 dni w tygodniu, tj. od poniedziałku do piątku a w pozostałe 2 dni tygodnia w nagłych przypadkach.
- Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się ze Szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do niego zastrzeżeń, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- Oświadczam/y, że lekarz weterynarii posiada (**wpisać liczbę lat**) - letnią praktykę lekarsko-weterynaryjną.
- Oświadczam/y, że lekarz weterynarii **posiada* nie posiada*** specjalizację z zakresu chorób psów i kotów lub chirurgii weterynaryjnej.
- Oświadczam/y, że uważam/y się za związanych niniejszą ofertą przez okres **30 dni** od daty otwarcia ofert.
- Oświadczam/y, że zamierzam/y powierzyć podwykonawcom wykonanie części zamówienia:

| Lp. | Nazwa podwykonawcy (firma) | Zakres zamówienia (część) |
|-----|----------------------------|---------------------------|
| 1. | | |
| 2. | | |

(wypełnić, jeżeli Wykonawca przewiduje udział Podwykonawców)

Załącznikami do niniejszej oferty są:

-
-
-

....., dnia.....

(pieczęć i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania firmy)

*podkreślić właściwe

.....
(nazwa i adres Wykonawcy)

**FORMULARZ OFERTOWY
do Nadbużańskiego Oddziału Straży
Granicznej w Chelmie**

Adres do korespondencji:

.....
Tel.: e-mail:

NIP: REGON:

1. Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu **na świadczenie usług weterynaryjnych w zakresie leczenia psów służbowych na rzecz Nadbużańskiego Oddziału Straży Granicznej w Chelmie w części VI Rejon Tomaszów Lubelski** oferujemy świadczenie usług weterynaryjnych za cenę:

| Lp. | Rodzaj usługi | Ilość | Wartość brutto [PLN] |
|-----|---|-------|----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | Badanie kliniczne psa /wywiad, ważenie, zalecenia żywieniowe, wpis do książki psa służbowego Straży Granicznej | 1 | |
| 2. | Czyszczenie uszu | 1 | |
| 3. | Oczyszczenie gruczołów przyodbytowych | 1 | |
| 4. | Obcinanie pazurów | 1 | |
| 5. | Odrobaczenie – leczenie mieszanych inwazji dorosłych postaci nicieni i tasiemców (1 tabletka na 10 kg masy ciała) | 1 | |

| | | | |
|-----|---|---|--|
| 6. | Szczepienie p/wścieklicznie | 1 | |
| 7. | Szczepienie p/chorobom zakaźnym - parwowiroza, nosówka, adenowiroza, para influenza, leptospiroza | 1 | |
| 8. | Profilaktyka i leczenie układu ruchu | 1 | |
| 9. | Profilaktyka mineralno - witaminowa | 1 | |
| 10. | Badanie i leczenie psa chorego/wywiad, rozpoznanie, opinia o stanie zdrowia, podanie leków, wpis do książki psa służbowego SG | 1 | |
| 11. | Kolejne wizyty chorego psa | 1 | |
| 12. | Badanie usg z opisem | 1 | |
| 13. | Badanie rtg z opisem | 1 | |
| 14. | Badanie moczu | 1 | |
| 15. | Badanie biochemiczne krwi | 1 | |
| 16. | Morfologia krwi | 1 | |
| 17. | Badanie zeskrobiny | 1 | |

| | | | |
|-----|---|---|--|
| 18. | Usuwanie kamienia nazębnego | 1 | |
| 19. | Chirurgiczne opracowanie rany (małe rany) | 1 | |
| 20. | Chirurgiczne opracowanie rany (duże rany) | 1 | |
| 21. | Usuwanie zmian nowotworowych / zabieg i opieka pooperacyjna | 1 | |
| 22. | Badanie histopatologiczne | 1 | |
| 23. | Utylizacja zwłok psa służbowego / psa służbowego wycofanego z użycia w SG | 1 | |
| 24. | Sterylizacja suki | 1 | |
| 25. | Kastracja psa | 1 | |
| 26. | Wydawanie opinii o przydatności psów do służby w Straży Granicznej | 1 | |
| 27. | Sekcja zwłok i wydanie protokołu sekcji | 1 | |
| 28. | Eutanazja psa służbowego | 1 | |
| 29. | Środki do pielęgnacji okrywy włosowej | 1 | |

| | | | |
|------------------------|-----------------------------|---|--|
| 30. | Środki do dezynfekcji kojca | 1 | |
| RAZEM (suma poz. 1-30) | | | |

Należy wypełnić wszystkie pozycje formularza ofertowego. W przypadku ich niewypełnienia oferta Wykonawcy zostanie odrzucona jako niezgodna z Ogłoszeniem o zamówieniu.

Adres lecznicy:

- Oświadczam/y, że posiadamy zakłady lecznicze dla zwierząt usytuowane nie dalej niż 35 km od jednostek organizacyjnych Nadbużańskiego Oddziału Straży Granicznej, o których mowa w Szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia PSG Chłopiatyn – 45 km).
- Oświadczam/y, że mój/nasz zakład/y leczniczy/e jest czynny całodobowo 5 dni w tygodniu, tj. od poniedziałku do piątku a w pozostałe 2 dni tygodnia w nagłych przypadkach.
- Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się ze Szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do niego zastrzeżeń, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- Oświadczam/y, że lekarz weterynarii posiada (**wpisać liczbę lat**) - letnią praktykę lekarsko-weterynaryjną.
- Oświadczam/y, że lekarz weterynarii **posiada* nie posiada*** specjalizację z zakresu chorób psów i kotów lub chirurgii weterynaryjnej.
- Oświadczam/y, że uważam/y się za związanych niniejszą ofertą przez okres **30 dni** od daty otwarcia ofert.
- Oświadczam/y, że zamierzam/y powierzyć podwykonawcom wykonanie części zamówienia:

| Lp. | Nazwa podwykonawcy (firma) | Zakres zamówienia (część) |
|-----|----------------------------|---------------------------|
| 1. | | |
| 2. | | |

(wypełnić, jeżeli Wykonawca przewiduje udział Podwykonawców)

Załącznikami do niniejszej oferty są:

-
-
-

....., dnia.....

(pieczęć i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania firmy)

*podkreślić właściwe

.....
(nazwa i adres Wykonawcy)

FORMULARZ OFERTOWY
do Nadbużańskiego Oddziału Straży
Granicznej w Chelmie

Adres do korespondencji:

.....
Tel.: e-mail:

NIP: REGON:

1. Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu **na świadczenie usług weterynaryjnych w zakresie leczenia psów służbowych na rzecz Nadbużańskiego Oddziału Straży Granicznej w Chelmie w części VII Rejon Lublin** oferujemy świadczenie usług weterynaryjnych za cenę:

| Lp. | Rodzaj usługi | Ilość | Wartość brutto [PLN] |
|-----|---|-------|----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | Badanie kliniczne psa /wywiad, ważenie, zalecenia żywieniowe, wpis do książki psa służbowego Straży Granicznej | 1 | |
| 2. | Czyszczenie uszu | 1 | |
| 3. | Oczyszczenie gruczołów przyodbytowych | 1 | |
| 4. | Obcinanie pazurów | 1 | |
| 5. | Odrobaczenie – leczenie mieszanych inwazji dorosłych postaci nicieni i tasiemców (1 tabletka na 10 kg masy ciała) | 1 | |
| 6. | Szczepienie p/wścieklicznie | 1 | |

| | | | |
|-----|---|---|--|
| 7. | Szczepienie p/chorobom zakaźnym - parwowiroza, nosówka, adenowiroza, para influenza, leptospiroza | 1 | |
| 8. | Profilaktyka i leczenie układu ruchu | 1 | |
| 9. | Profilaktyka mineralno - witaminowa | 1 | |
| 10. | Badanie i leczenie psa chorego/wywiad, rozpoznanie, opinia o stanie zdrowia, podanie leków, wpis do książki psa służbowego SG | 1 | |
| 11. | Kolejne wizyty chorego psa | 1 | |
| 12. | Badanie usg z opisem | 1 | |
| 13 | Badanie rtg z opisem | 1 | |
| 14. | Badanie moczu | 1 | |
| 15. | Badanie biochemiczne krwi | 1 | |
| 16. | Morfologia krwi | 1 | |
| 17. | Badanie zeskrobiny | 1 | |
| 18. | Usuwanie kamienia nazębnego | 1 | |

| | | | |
|-----|---|---|--|
| 19. | Chirurgiczne opracowanie rany (małe rany) | 1 | |
| 20. | Chirurgiczne opracowanie rany (duże rany) | 1 | |
| 21. | Usuwanie zmian nowotworowych / zabieg i opieka pooperacyjna | 1 | |
| 22. | Badanie histopatologiczne | 1 | |
| 23. | Utylizacja zwłok psa służbowego / psa służbowego wycofanego z użycia w SG | 1 | |
| 24. | Sterylizacja suki | 1 | |
| 25. | Kastracja psa | 1 | |
| 26. | Wydawanie opinii o przydatności psów do służby w Straży Granicznej | 1 | |
| 27. | Sekcja zwłok i wydanie protokołu sekcji | 1 | |
| 28. | Eutanazja psa służbowego | 1 | |
| 29. | Środki do pielęgnacji okrywy włosowej | 1 | |
| 30. | Środki do dezynfekcji kojca | 1 | |

| | |
|------------------------|--|
| RAZEM (suma poz. 1-30) | |
|------------------------|--|

Należy wypełnić wszystkie pozycje formularza ofertowego. W przypadku ich niewypełnienia oferta Wykonawcy zostanie odrzucona jako niezgodna z Ogłoszeniem o zamówieniu.

Adres lecznicy:

- Oświadczam/y, że posiadamy zakłady lecznicze dla zwierząt usytuowane nie dalej niż 35 km od jednostek organizacyjnych Nadbużańskiego Oddziału Straży Granicznej, o których mowa w Szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia.
- Oświadczam/y, że mój/nasz zakład/y leczniczy/e jest czynny całodobowo 5 dni w tygodniu, tj. od poniedziałku do piątku a w pozostałe 2 dni tygodnia w nagłych przypadkach.
- Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się ze Szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do niego zastrzeżeń, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- Oświadczam/y, że lekarz weterynarii posiada (**wpisać liczbę lat**) - letnią praktykę lekarsko-weterynaryjną.
- Oświadczam/y, że lekarz weterynarii **posiada* nie posiada*** specjalizację z zakresu chorób psów i kotów lub chirurgii weterynaryjnej.
- Oświadczam/y, że uważam/y się za związanych niniejszą ofertą przez okres **30 dni** od daty otwarcia ofert.
- Oświadczam/y, że zamierzam/y powierzyć podwykonawcom wykonanie części zamówienia:

| Lp. | Nazwa podwykonawcy (firma) | Zakres zamówienia (część) |
|-----|----------------------------|---------------------------|
| 1. | | |
| 2. | | |

(wypełnić, jeżeli Wykonawca przewiduje udział Podwykonawców)

Załącznikami do niniejszej oferty są:

-
-
-

....., dnia.....
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania firmy)

*podkreślić właściwe