Załącznik nr 1do zapytania ofertowego nr 16/FLab/2021

**FORMULARZ OFERTY**  
 do zapytania ofertowego nr 16/FLab/2021  
na świadczenie usług weterynaryjnych w zakresie podstawowej opieki weterynaryjnej, dla szkolonych przez Fundację psów przewodników w lokalizacji Wrocław lub do 10 km od centrum Wrocławia.

1. Dane Wykonawcy:

Imię i nazwisko/ nazwa Wykonawcy:…………………………………….  
  
……………………………………………………………………………….  
  
Adres Wykonawcy:   
  
………………………………...…………………………..………………  
Adres korespondencyjny (jeśli jest inny) :  
  
……………………………………………………………………………….  
  
E-mail:   
………………….……………………………………………….……………

Telefon stacjonarny (jeśli jest) i komórkowy :

…………………………………………………………………………

1. Oferta na świadczenie usług weterynaryjnych w zakresie zgodnym z Wykazem świadczeń zawartym w Zapytaniu ofertowym

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr 16/FLab/2021 składam niniejszą   
 ofertę:

* 1. Kryterium cena : łączna cena brutto zamówienia stanowiąca sumę  
      cen jednostkowych brutto zgodnie z załączonym Wykazem świadczeń wynosi ….……………… słownie …………………… …………………………………………..
  2. Kryterium większe niż wymagane zapytaniem ofertowym doświadczenie zawodowe lekarza prowadzącego

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Doświadczenie  zawodowe w latach |
|  |  |  |
|  |  |  |

* 1. Kryterium większe niż wymagane zapytaniem ofertowym doświadczenie w zakładu leczniczego w opiece weterynaryjnej nad psami pracującymi :
     1. doświadczenie 3-5 lat tak/nie\*
     2. doświadczenie powyżej 6 lat tak/nie\*

1. Po zapoznaniu się z warunkami w zapytania ofertowego oraz z treścią umowy oświadczam że :
   1. zakład leczniczy spełnia warunek dotyczący lokalizacji,
   2. zakład leczniczy dysponuje sprzętem i zapleczem niezbędnym do wykonania umowy,
   3. lekarz prowadzący spełnia przewidziane zapytaniem wymagania w zakresie minimalnego doświadczenia zawodowego ,
   4. zapewniam przedstawicielowi Zamawiającego dostęp do dokumentacji medycznej oraz wydanie poświadczonej kopii tej dokumentacji,
   5. zobowiązuję się wykonania zamówienia zgodnie z treścią zapytania ofertowego,
   6. w okresie trwania umowy gwarantuję niezmienność cen za usługi objęte Wykazem świadczeń .
2. Oświadczam, że jestem, Wykonawca jest/nie jestem, Wykonawca nie jest\* powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy, a Wykonawcą, polegające w szczególności na:
   1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
   2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
   3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
   4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Fundację na rzecz Osób Niewidomych Labrador Pies Przewodnik dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu sprzedaży i przyjmuję do wiadomości informacje dotyczącą przetwarzania danych osobowych zamieszczonych w Zapytaniu ofertowym.

**Data i podpis: …………………………………………**

Złączniki:

1 Wykaz świadczeń  
2. odpis z CEIDG lub KRS