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