**Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego**

 ……………………………………………

(miejscowość, data)

**Nazwa i adres podmiotu składającego ofertę:**

...................................................................................................................................................... .............................

**NIP** .......................................................

**REGON** .....................................................................................

**Nr KRS** .......................................................................................................................................

**Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym:**

......................................................................................................................................................

**Numer telefonu:**.........................................................................................................................

**Numer faksu:** ...........................................................................................................................

**e-mail** ..........................................................................................................................................

 Gmina Moryń

 Plac Wolności 1

 74 – 503 Moryń

***O F E R T A CENOWA***

Odpowiadając na zapytanie ofertowe z dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_r ., na :

**Podejmowania, zabezpieczenia, leczenia oraz rehabilitacji dzikich zwierząt oraz zwierząt towarzyszących pochodzących z terenu Gminy Moryń**

1. Oferujemy wykonanie zamówienia w zakresie objętym przedmiotem zamówienia:
2. koszty dojazdu (interwencja) — ……. zł km/brutto (dojazd liczony z Ośrodka do Gminy Moryń i z powrotem, ewentualnie uwzględniony dojazd do gabinetu weterynaryjnego),
3. usługa odłowienia podstawowego bez wykorzystania odłowni …………. zł osobnik/brutto,
4. podstawowa usługa weterynaryjna od ……… do ………. zł osobnik/brutto, zgodnie z załączonym wykazem
5. utylizacja padłych zwierząt w Ośrodku Rehabilitacji Zwierząt w Szczecinie w zależności od wagi:
6. do 10 kg — do ………… zł brutto,
7. od 11 kg do 20 kg — ………… zł brutto,
8. od 21 kg do 30 kg — ………… zł brutto,
9. od 31 kg do 40 kg — ………… zł brutto,
10. od 41 kg do 50 kg — …………zł brutto,
11. od 51 kg do 60 kg — ………… zł brutto,
12. od 61 kg do 70 kg — ………… zł brutto,
13. od 71 kg do 80 kg — ………… zł brutto,
14. od 81 kg do 90 kg — ………… zł brutto,

5) utrzymanie zwierząt podczas kwarantanny w przypadku, gdy okaże się ona niezbędna (pierwsze 15 dni — medykamenty, pokarm, pielęgnacja itp.)

a) …………… zł osobnik/brutto

Po tym czasie koszty opieki pokrywać będzie Ośrodek Rehabilitacji Zwierząt.

- odłowienie dzika wraz z uśmierceniem i utylizacją — ……… zł/ osobnik

- odłowienie dzika i przetransportowanie go do środowiska naturalnego ………. zł/osobnik

Należy zapoznać się z klauzulą informacyjną o gromadzeniu, przetwarzaniu, udostępnianiu danych osobowych zawierającej informacje o administratorze danych osobowych, zakresie przetwarzania danych osobowych i uprawnieniach z tym związanych pod adresem: <https://bip.moryn.pl/artykul/klauzule-informacyjne-rodo>

Oświadczam, iż zapoznałem się z informacjami dot. przetwarzania danych osobowych.

Termin realizacji zadania: **– 31.12.2024 r.**

* Termin płatności wynosi 30 dni.
* Oświadczamy, iż posiadamy uprawnienia, pozwolenia do wykonywania działalności objętej przedmiotem zamówienia oraz dysponujemy potencjałem technicznym i osobowym umożliwiającym realizację zamówienia.
* Oświadczamy, iż znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej wykonanie zamówienia.
* Oświadczam, że zapoznaliśmy się z treścią umowy i ja akceptujemy.
* Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego* (Dz. U. poz. 835)*.*

 .………………………………………

 *(podpis Wykonawcy)*

..…………………………………………………...

(Pieczęć/cie) imienne i podpis/sy osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy