**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ OFERTY**

**Oferta dla:**

**Gminy Solec-Zdrój**

Nazwa: ……………………………………………………………………………………….

Siedziba i adres: …………………………………………………………………………..…

NIP: ………………………………………………………….

Nr tel.:…………………………………………..

e-mail: ……………………………………………………..

Osoba do kontaktu: …………………………………………………………..

Oświadczenia Wykonawcy:

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami zawartymi w zapytaniu ofertowym i przyjmujemy je bez zastrzeżeń.
2. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.
3. Odpowiadając na zapytanie ofertowe znak: RIG.VI.6140.3.2023 z dnia 13.02.2023r. oferujemy wykonanie usługi za cenę brutto:

## Wykonanie usługi:

## sterylizacja suczki (ovariohysterectomia):

## a)od 1 do 15kg…………………………………………………………………………

## b)od 15 do 25kg………………………………………………………………………..

## c) powyżej 25kg………………………………………………………………………..

1. sterylizacji suki ciężarnej (ovariohysterectomia)………………………………………
2. sterylizacja kotki (ovariohysterectomia) **………………………………………………………………………..**
3. sterylizacji kotki ciężarnej (ovariohysterectomia)……………………………………..
4. kastracja psa:

a)od 1 do 25 kg…………………………………………………………………………

b) powyżej 25kg………………………………………….............................................

1. kastracja kocura………………………………………………………………………...
2. uśpienie ślepego miotu szczeniąt……………………………………………………….
3. uśpienie ślepego miotu kociąt…………………………………………………………..

.....………...…..…………………………………………

*(miejscowość, data) (podpis i pieczęć osoby upoważnionej)*