Załącznik nr 2 Bukwałd, dn. 06.06.2017 r.

## Fundacja Albatros

## Bukwałd 45a

## 11-001 Dywity

## KRS 0000263522

## NIP 7393574717

## REGON 280150768

## Warmiński Bank Spółdzielczy w Jonkowie

## filia w Dywitach

## NRB: 71 8857 0002 3011 0156 6309 0001

## info@falbatros.pl

## +48 664 173 828

## publikuje

**OFERTĘ WYKONAWCY**

**na „Opieka lekarsko - weterynaryjna w Ośrodku Rehabilitacji Ptaków Dzikich w Bukwałdzie”**

## Znak sprawy: 1/ZO/2017

w związku z realizacją zadania będącego częścią projektu:

„Symbiosis – ochrona ex-situ gatunków zagrożonych i edukacja ekologiczna w działalności polskich ośrodków rehabilitacji zwierząt – wzmocnienie potencjału sieci ośrodków na Warmii i Mazurach”

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa zarejestrowana Wykonawcy: |  |
| Siedziba Wykonawcy: |  |
| Adres do korespondencji: |  |
| KRS  *jeżeli dotyczy* |  |
| NIP |  |
| REGON |  |
| Tel. |  |
| Fax. |  |
| Adres strony internetowej:  *(jeśli Wykonawca posiada)* |  |
| E-mail: |  |

1. W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr 1/ZO/2017 którego przedmiotem zamówienia jest: „Opieka lekarsko - weterynaryjna w Ośrodku Rehabilitacji Ptaków Dzikich w Bukwałdzie”, składam ofertę na realizację zamówienia za cenę łączną brutto:       złotych

Kryterium nr 1 Cena brutto oferty:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Liczba  miesięcy | Cena netto | Wartość netto | VAT | Wartość brutto |
| 1 | Opieka lekarsko - weterynaryjna | 54,5 | zł | zł |  | zł |

Kryterium nr 2 Czas reakcji na zgłoszenie:

|  |  |
| --- | --- |
| Czas reakcji na zgłoszenie do 3 godz | TAK/NIE\*  Niepotrzebne skreślić |
| Czas reakcji na zgłoszenie powyżej 3 godz | TAK/NIE\*  Niepotrzebne skreślić |

2. Zobowiązuję się do zawarcia umowy w sprawie zamówienia na warunkach niniejszej oferty, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

3. Oświadczam, iż zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia oraz umową i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz że wykonam przedmiot zamówienia, który spełnia wymagania wskazane w zapytaniu ofertowym.

4. Oświadczam, że w cenie oferty wliczone są wszystkie niezbędne składniki do realizacji umowy.

5. Oświadczam, że jestem związany złożoną ofertą przez okres 30 dni.

6. Oświadczam, iż Projekt umowy – załącznik nr 6 do zapytania ofertowego akceptuję bez uwag.

7. Za realizację umowy odpowiada:       (imię i nazwisko), tel.:      , e – mail:     .

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w ww. oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………………………………………………………………………………………

Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy