

.....  
(nazwa i adres Wykonawcy)

**FORMULARZ OFERTOWY**  
**do Nadbużańskiego Oddziału Straży**  
**Granicznej w Chelmie**

Adres do korespondencji:

.....

Tel.: ..... e-mail:

.....

NIP: ..... REGON: .....

1. Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu na świadczenie usług weterynaryjnych w zakresie leczenia psów służbowych na rzecz Nadbużańskiego Oddziału Straży Granicznej w Chelmie w części I Rejon Janów Podlaski oferujemy świadczenie usług weterynaryjnych za cenę:

Lp.	Rodzaj usługi	Ilość	Wartość brutto [PLN]
1	2	3	4
1.	Badanie kliniczne psa /wywiad, ważenie, zalecenia żywieniowe, wpis do książki psa służbowego Straży Granicznej	1	
2.	Czyszczenie uszu	1	
3.	Oczyszczenie gruczołów przyodbytowych	1	
4.	Obcinanie pazurów	1	
5.	Odrobaczenie – leczenie mieszanych inwazji dorosłych postaci nicieni i tasiemców (1 tabletka na 10 kg masy ciała)	1	

6.	Szczepienie p/wścieklicznie	1	
7.	Szczepienie p/chorobom zakaźnym - parwowiroza, nosówka, adenowiroza, para influenza, leptospiroza	1	
8.	Profilaktyka i leczenie układu ruchu	1	
9.	Profilaktyka mineralno - witaminowa	1	
10.	Badanie i leczenie psa chorego/wywiad, rozpoznanie, opinia o stanie zdrowia, podanie leków, wpis do książki psa służbowego SG	1	
11.	Kolejne wizyty chorego psa	1	
12.	Badanie usg z opisem	1	
13	Badanie rtg z opisem	1	
14.	Badanie moczu	1	
15.	Badanie biochemiczne krwi	1	
16.	Morfologia krwi	1	
17.	Badanie zeszkrobiny	1	

18.	Usuwanie kamienia nazębnego	1	
19.	Chirurgiczne opracowanie rany ( małe rany)	1	
20.	Chirurgiczne opracowanie rany (duże rany)	1	
21.	Usuwanie zmian nowotworowych / zabieg i opieka pooperacyjna	1	
22.	Badanie histopatologiczne	1	
23.	Utylizacja zwłok psa służbowego / psa służbowego wycofanego z użycia w SG	1	
24.	Sterylizacja suki	1	
25.	Kastracja psa	1	
26.	Wydawanie opinii o przydatności psów do służby w Straży Granicznej	1	
27.	Sekcja zwłok i wydanie protokołu sekcji	1	
28.	Eutanazja psa służbowego	1	
29.	Środki do pielęgnacji okrywy włosowej	1	

30.	Środki do dezynfekcji kojca	1	
RAZEM (suma poz. 1-30)			

Adres lecznicy: .....

- Oświadczam/y, że posiadamy zakłady lecznicze dla zwierząt usytuowane nie dalej niż 35 km od jednostek organizacyjnych Nadbużańskiego Oddziału Straży Granicznej, o których mowa w Szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia.
- Oświadczam/y, że mój/nasz zakład/y leczniczy/e jest czynny całodobowo 5 dni w tygodniu, tj. od poniedziałku do piątku a w pozostałe 2 dni tygodnia w nagłych przypadkach.
- Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się ze Szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do niego zastrzeżeń, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- Oświadczam/y, że lekarz weterynarii posiada ..... (**wpisać liczbę lat**) - letnią praktykę lekarsko-weterynaryjną.
- Oświadczam/y, że lekarz weterynarii **posiada\* nie posiada\*** specjalizację z zakresu chorób psów i kotów lub chirurgii weterynaryjnej.
- Oświadczam/y, że uważam/y się za związanych niniejszą ofertą przez okres **30 dni** od daty otwarcia ofert.
- Oświadczam/y, że zamierzam/y powierzyć podwykonawcom wykonanie części zamówienia:

Lp.	Nazwa podwykonawcy (firma)	Zakres zamówienia (część)
1.		
2.		

(wypełnić, jeżeli Wykonawca przewiduje udział Podwykonawców)

Załącznikami do niniejszej oferty są:

- .....
- .....
- .....

....., dnia.....

(pieczęć i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania firmy)

\*podkreślić właściwe

.....  
(nazwa i adres Wykonawcy)

**FORMULARZ OFERTOWY  
do Nadbużańskiego Oddziału Straży  
Granicznej w Chelmie**

Adres do korespondencji:

.....

Tel.: ..... e-mail:

.....

NIP: ..... REGON: .....

1. Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu **na świadczenie usług weterynaryjnych w zakresie leczenia psów służbowych na rzecz Nadbużańskiego Oddziału Straży Granicznej w Chelmie w części II Rejon Terespol** oferujemy świadczenie usług weterynaryjnych za cenę:

Lp.	Rodzaj usługi	Ilość	Wartość brutto [PLN]
1	2	3	4
1.	Badanie kliniczne psa /wywiad, ważenie, zalecenia żywieniowe, wpis do książki psa służbowego Straży Granicznej	1	
2.	Czyszczenie uszu	1	
3.	Oczyszczenie gruczołów przyodbytowych	1	
4.	Obcinanie pazurów	1	

5.	Odrobaczenie – leczenie mieszanych inwazji dorosłych postaci nicieni i tasiemców (1 tabletka na 10 kg masy ciała)	1	
6.	Szczepienie p/wścieklicznie	1	
7.	Szczepienie p/chorobom zakaźnym - parwowiroza, nosówka, adenowiroza, para influenza, leptospiroza	1	
8.	Profilaktyka i leczenie układu ruchu	1	
9.	Profilaktyka mineralno - witaminowa	1	
10.	Badanie i leczenie psa chorego/wywiad, rozpoznanie, opinia o stanie zdrowia, podanie leków, wpis do książki psa służbowego SG	1	
11.	Kolejne wizyty chorego psa	1	
12.	Badanie usg z opisem	1	
13	Badanie rtg z opisem	1	
14.	Badanie moczu	1	
15.	Badanie biochemiczne krwi	1	
16.	Morfologia krwi	1	

17.	Badanie zeskrobiny	1	
18.	Usuwanie kamienia nazębnego	1	
19.	Chirurgiczne opracowanie rany ( małe rany)	1	
20.	Chirurgiczne opracowanie rany (duże rany)	1	
21.	Usuwanie zmian nowotworowych / zabieg i opieka pooperacyjna	1	
22.	Badanie histopatologiczne	1	
23.	Utylizacja zwłok psa służbowego / psa służbowego wycofanego z użycia w SG	1	
24.	Sterylizacja suki	1	
25.	Kastracja psa	1	
26.	Wydawanie opinii o przydatności psów do służby w Straży Granicznej	1	
27.	Sekcja zwłok i wydanie protokołu sekcji	1	
28.	Eutanazja psa służbowego	1	

29.	Środki do pielęgnacji okrywy włosowej	1	
30.	Środki do dezynfekcji kojca	1	
RAZEM (suma poz. 1-30)			

Adres lecznicy: .....

- Oświadczam/y, że posiadamy zakłady lecznicze dla zwierząt usytuowane nie dalej niż 35 km od jednostek organizacyjnych Nadbużańskiego Oddziału Straży Granicznej, o których mowa w Szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia.
- Oświadczam/y, że mój/nasz zakład/y leczniczy/e jest czynny całodobowo 5 dni w tygodniu, tj. od poniedziałku do piątku a w pozostałe 2 dni tygodnia w nagłych przypadkach.
- Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się ze Szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do niego zastrzeżeń, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- Oświadczam/y, że lekarz weterynarii posiada ..... (**wpisać liczbę lat**) - letnią praktykę lekarsko-weterynaryjną.
- Oświadczam/y, że lekarz weterynarii **posiada\* nie posiada\*** specjalizację z zakresu chorób psów i kotów lub chirurgii weterynaryjnej.
- Oświadczam/y, że uważam/y się za związanych niniejszą ofertą przez okres **30 dni** od daty otwarcia ofert.
- Oświadczam/y, że zamierzam/y powierzyć podwykonawcom wykonanie części zamówienia:

Lp.	Nazwa podwykonawcy (firma)	Zakres zamówienia (część)
1.		
2.		

(wypełnić, jeżeli Wykonawca przewiduje udział Podwykonawców)

Załącznikami do niniejszej oferty są:

- .....
- .....
- .....

....., dnia.....

(pieczęć i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania firmy)

\*podkreślić właściwe

.....  
(nazwa i adres Wykonawcy)

**FORMULARZ OFERTOWY**  
**do Nadbużańskiego Oddziału Straży**  
**Granicznej w Chelmie**

Adres do korespondencji:

.....

Tel.: ..... e-mail:

.....

NIP: ..... REGON: .....

1. Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu **na świadczenie usług weterynaryjnych w zakresie leczenia psów służbowych na rzecz Nadbużańskiego Oddziału Straży Granicznej w Chelmie w części III Rejon Włodawa** oferujemy świadczenie usług weterynaryjnych za cenę:

Lp.	Rodzaj usługi	Ilość	Wartość brutto [PLN]
1	2	3	4
1.	Badanie kliniczne psa /wywiad, ważenie, zalecenia żywieniowe, wpis do książki psa służbowego Straży Granicznej	1	
2.	Czyszczenie uszu	1	
3.	Oczyszczenie gruczołów przyodbytowych	1	
4.	Obcinanie pazurów	1	
5.	Odrobaczenie – leczenie mieszanych inwazji dorosłych postaci nicieni i tasiemców (1 tabletka na 10 kg masy ciała)	1	

6.	Szczepienie p/wścieklicznie	1	
7.	Szczepienie p/chorobom zakaźnym - parwowiroza, nosówka, adenowiroza, para influenza, leptospiroza	1	
8.	Profilaktyka i leczenie układu ruchu	1	
9.	Profilaktyka mineralno - witaminowa	1	
10.	Badanie i leczenie psa chorego/wywiad, rozpoznanie, opinia o stanie zdrowia, podanie leków, wpis do książki psa służbowego SG	1	
11.	Kolejne wizyty chorego psa	1	
12.	Badanie usg z opisem	1	
13	Badanie rtg z opisem	1	
14.	Badanie moczu	1	
15.	Badanie biochemiczne krwi	1	
16.	Morfologia krwi	1	
17.	Badanie zeskrobiny	1	

18.	Usuwanie kamienia nazębnego	1	
19.	Chirurgiczne opracowanie rany ( małe rany)	1	
20.	Chirurgiczne opracowanie rany (duże rany)	1	
21.	Usuwanie zmian nowotworowych / zabieg i opieka pooperacyjna	1	
22.	Badanie histopatologiczne	1	
23.	Utylizacja zwłok psa służbowego / psa służbowego wycofanego z użycia w SG	1	
24.	Sterylizacja suki	1	
25.	Kastracja psa	1	
26.	Wydawanie opinii o przydatności psów do służby w Straży Granicznej	1	
27.	Sekcja zwłok i wydanie protokołu sekcji	1	
28.	Eutanazja psa służbowego	1	
29.	Środki do pielęgnacji okrywy włosowej	1	

30.	Środki do dezynfekcji kojca	1	
RAZEM (suma poz. 1-30)			

Adres lecznicy: .....

- Oświadczam/y, że posiadamy zakłady lecznicze dla zwierząt usytuowane nie dalej niż 35 km od jednostek organizacyjnych Nadbużańskiego Oddziału Straży Granicznej, o których mowa w Szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia.
- Oświadczam/y, że mój/nasz zakład/y leczniczy/e jest czynny całodobowo 5 dni w tygodniu, tj. od poniedziałku do piątku a w pozostałe 2 dni tygodnia w nagłych przypadkach.
- Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się ze Szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do niego zastrzeżeń, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- Oświadczam/y, że lekarz weterynarii posiada ..... (**wpisać liczbę lat**) - letnią praktykę lekarsko-weterynaryjną.
- Oświadczam/y, że lekarz weterynarii **posiada\* nie posiada\*** specjalizację z zakresu chorób psów i kotów lub chirurgii weterynaryjnej.
- Oświadczam/y, że uważam/y się za związanych niniejszą ofertą przez okres **30 dni** od daty otwarcia ofert.
- Oświadczam/y, że zamierzam/y powierzyć podwykonawcom wykonanie części zamówienia:

Lp.	Nazwa podwykonawcy (firma)	Zakres zamówienia (część)
1.		
2.		

(wypełnić, jeżeli Wykonawca przewiduje udział Podwykonawców)

Załącznikami do niniejszej oferty są:

- .....
- .....
- .....

....., dnia.....  
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania firmy)

\*podkreślić właściwe

.....  
(nazwa i adres Wykonawcy)

**FORMULARZ OFERTOWY**  
**do Nadbużańskiego Oddziału Straży**  
**Granicznej w Chelmie**

Adres do korespondencji:

.....

Tel.: ..... e-mail:

.....

NIP: ..... REGON: .....

1. Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu **na świadczenie usług weterynaryjnych w zakresie leczenia psów służbowych na rzecz Nadbużańskiego Oddziału Straży Granicznej w Chelmie w części IV Rejon Chelmu** oferujemy świadczenie usług weterynaryjnych za cenę:

Lp.	Rodzaj usługi	Ilość	Wartość brutto [PLN]
1	2	3	4
1.	Badanie kliniczne psa /wywiad, ważenie, zalecenia żywieniowe, wpis do książki psa służbowego Straży Granicznej	1	
2.	Czyszczenie uszu	1	
3.	Oczyszczenie gruczołów przyodbytowych	1	
4.	Obcinanie pazurów	1	
5.	Odrobaczenie – leczenie mieszanych inwazji dorosłych postaci nicieni i tasiemców (1 tabletka na 10 kg masy ciała)	1	

6.	Szczepienie p/wścieklicznie	1	
7.	Szczepienie p/chorobom zakaźnym - parwowiroza, nosówka, adenowiroza, para influenza, leptospiroza	1	
8.	Profilaktyka i leczenie układu ruchu	1	
9.	Profilaktyka mineralno - witaminowa	1	
10.	Badanie i leczenie psa chorego/wywiad, rozpoznanie, opinia o stanie zdrowia, podanie leków, wpis do książki psa służbowego SG	1	
11.	Kolejne wizyty chorego psa	1	
12.	Badanie usg z opisem	1	
13	Badanie rtg z opisem	1	
14.	Badanie moczu	1	
15.	Badanie biochemiczne krwi	1	
16.	Morfologia krwi	1	
17.	Badanie zeskrobiny	1	

18.	Usuwanie kamienia nazębnego	1	
19.	Chirurgiczne opracowanie rany ( małe rany)	1	
20.	Chirurgiczne opracowanie rany (duże rany)	1	
21.	Usuwanie zmian nowotworowych / zabieg i opieka pooperacyjna	1	
22.	Badanie histopatologiczne	1	
23.	Utylizacja zwłok psa służbowego / psa służbowego wycofanego z użycia w SG	1	
24.	Sterylizacja suki	1	
25.	Kastracja psa	1	
26.	Wydawanie opinii o przydatności psów do służby w Straży Granicznej	1	
27.	Sekcja zwłok i wydanie protokołu sekcji	1	
28.	Eutanazja psa służbowego	1	
29.	Środki do pielęgnacji okrywy włosowej	1	

30.	Środki do dezynfekcji kojca	1	
RAZEM (suma poz. 1-30)			

Adres lecznicy: .....

- Oświadczam/y, że posiadamy zakłady lecznicze dla zwierząt usytuowane nie dalej niż 35 km od jednostek organizacyjnych Nadbużańskiego Oddziału Straży Granicznej, o których mowa w Szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia.
- Oświadczam/y, że mój/nasz zakład/y leczniczy/e jest czynny całodobowo 5 dni w tygodniu, tj. od poniedziałku do piątku a w pozostałe 2 dni tygodnia w nagłych przypadkach.
- Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się ze Szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do niego zastrzeżeń, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- Oświadczam/y, że lekarz weterynarii posiada ..... (**wpisać liczbę lat**) - letnią praktykę lekarsko-weterynaryjną.
- Oświadczam/y, że lekarz weterynarii **posiada\* nie posiada\*** specjalizację z zakresu chorób psów i kotów lub chirurgii weterynaryjnej.
- Oświadczam/y, że uważam/y się za związanych niniejszą ofertą przez okres **30 dni** od daty otwarcia ofert.
- Oświadczam/y, że zamierzam/y powierzyć podwykonawcom wykonanie części zamówienia:

Lp.	Nazwa podwykonawcy (firma)	Zakres zamówienia (część)
1.		
2.		

(wypełnić, jeżeli Wykonawca przewiduje udział Podwykonawców)

Załącznikami do niniejszej oferty są:

- .....
- .....
- .....

....., dnia.....  
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania firmy)

\*podkreślić właściwe

.....  
(nazwa i adres Wykonawcy)

**FORMULARZ OFERTOWY**  
**do Nadbużańskiego Oddziału Straży**  
**Granicznej w Chelmie**

Adres do korespondencji:

.....

Tel.: ..... e-mail:

.....

NIP: ..... REGON: .....

1. Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu **na świadczenie usług weterynaryjnych w zakresie leczenia psów służbowych na rzecz Nadbużańskiego Oddziału Straży Granicznej w Chelmie w części V Rejon Hrubieszów** oferujemy świadczenie usług weterynaryjnych za cenę:

Lp.	Rodzaj usługi	Ilość	Wartość brutto [PLN]
1	2	3	4
1.	Badanie kliniczne psa /wywiad, ważenie, zalecenia żywieniowe, wpis do książki psa służbowego Straży Granicznej	1	
2.	Czyszczenie uszu	1	
3.	Oczyszczenie gruczołów przyodbytowych	1	
4.	Obcinanie pazurów	1	
5.	Odrobaczenie – leczenie mieszanych inwazji dorosłych postaci nicieni i tasiemców (1 tabletka na 10 kg masy ciała)	1	

6.	Szczepienie p/wścieklicznie	1	
7.	Szczepienie p/chorobom zakaźnym - parwowiroza, nosówka, adenowiroza, para influenza, leptospiroza	1	
8.	Profilaktyka i leczenie układu ruchu	1	
9.	Profilaktyka mineralno - witaminowa	1	
10.	Badanie i leczenie psa chorego/wywiad, rozpoznanie, opinia o stanie zdrowia, podanie leków, wpis do książki psa służbowego SG	1	
11.	Kolejne wizyty chorego psa	1	
12.	Badanie usg z opisem	1	
13	Badanie rtg z opisem	1	
14.	Badanie moczu	1	
15.	Badanie biochemiczne krwi	1	
16.	Morfologia krwi	1	
17.	Badanie zeskrobiny	1	

18.	Usuwanie kamienia nazębnego	1	
19.	Chirurgiczne opracowanie rany ( małe rany)	1	
20.	Chirurgiczne opracowanie rany (duże rany)	1	
21.	Usuwanie zmian nowotworowych / zabieg i opieka pooperacyjna	1	
22.	Badanie histopatologiczne	1	
23.	Utylizacja zwłok psa służbowego / psa służbowego wycofanego z użycia w SG	1	
24.	Sterylizacja suki	1	
25.	Kastracja psa	1	
26.	Wydawanie opinii o przydatności psów do służby w Straży Granicznej	1	
27.	Sekcja zwłok i wydanie protokołu sekcji	1	
28.	Eutanazja psa służbowego	1	
29.	Środki do pielęgnacji okrywy włosowej	1	

30.	Środki do dezynfekcji kojca	1	
RAZEM (suma poz. 1-30)			

Adres lecznicy: .....

- Oświadczam/y, że posiadamy zakłady lecznicze dla zwierząt usytuowane nie dalej niż 35 km od jednostek organizacyjnych Nadbużańskiego Oddziału Straży Granicznej, o których mowa w Szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia.
- Oświadczam/y, że mój/nasz zakład/y leczniczy/e jest czynny całodobowo 5 dni w tygodniu, tj. od poniedziałku do piątku a w pozostałe 2 dni tygodnia w nagłych przypadkach.
- Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się ze Szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do niego zastrzeżeń, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- Oświadczam/y, że lekarz weterynarii posiada ..... (**wpisać liczbę lat**) - letnią praktykę lekarsko-weterynaryjną.
- Oświadczam/y, że lekarz weterynarii **posiada\* nie posiada\*** specjalizację z zakresu chorób psów i kotów lub chirurgii weterynaryjnej.
- Oświadczam/y, że uważam/y się za związanych niniejszą ofertą przez okres **30 dni** od daty otwarcia ofert.
- Oświadczam/y, że zamierzam/y powierzyć podwykonawcom wykonanie części zamówienia:

Lp.	Nazwa podwykonawcy (firma)	Zakres zamówienia (część)
1.		
2.		

(wypełnić, jeżeli Wykonawca przewiduje udział Podwykonawców)

Załącznikami do niniejszej oferty są:

- .....
- .....
- .....

....., dnia.....

(pieczęć i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania firmy)

\*podkreślić właściwe

.....  
(nazwa i adres Wykonawcy)

**FORMULARZ OFERTOWY**  
**do Nadbużańskiego Oddziału Straży**  
**Granicznej w Chelmie**

Adres do korespondencji:

.....

Tel.: ..... e-mail:

.....

NIP: ..... REGON: .....

1. Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu **na świadczenie usług weterynaryjnych w zakresie leczenia psów służbowych na rzecz Nadbużańskiego Oddziału Straży Granicznej w Chelmie w części VI Rejon Tomaszów Lubelski** oferujemy świadczenie usług weterynaryjnych za cenę:

Lp.	Rodzaj usługi	Ilość	Wartość brutto [PLN]
1	2	3	4
1.	Badanie kliniczne psa /wywiad, ważenie, zalecenia żywieniowe, wpis do książki psa służbowego Straży Granicznej	1	
2.	Czyszczenie uszu	1	
3.	Oczyszczenie gruczołów przyodbytowych	1	
4.	Obcinanie pazurów	1	
5.	Odrobaczenie – leczenie mieszanych inwazji dorosłych postaci nicieni i tasiemców (1 tabletka na 10 kg masy ciała)	1	

6.	Szczepienie p/wścieklicznie	1	
7.	Szczepienie p/chorobom zakaźnym - parwowiroza, nosówka, adenowiroza, para influenza, leptospiroza	1	
8.	Profilaktyka i leczenie układu ruchu	1	
9.	Profilaktyka mineralno - witaminowa	1	
10.	Badanie i leczenie psa chorego/wywiad, rozpoznanie, opinia o stanie zdrowia, podanie leków, wpis do książki psa służbowego SG	1	
11.	Kolejne wizyty chorego psa	1	
12.	Badanie usg z opisem	1	
13	Badanie rtg z opisem	1	
14.	Badanie moczu	1	
15.	Badanie biochemiczne krwi	1	
16.	Morfologia krwi	1	
17.	Badanie zeskrobiny	1	

18.	Usuwanie kamienia nazębnego	1	
19.	Chirurgiczne opracowanie rany ( małe rany)	1	
20.	Chirurgiczne opracowanie rany (duże rany)	1	
21.	Usuwanie zmian nowotworowych / zabieg i opieka pooperacyjna	1	
22.	Badanie histopatologiczne	1	
23.	Utylizacja zwłok psa służbowego / psa służbowego wycofanego z użycia w SG	1	
24.	Sterylizacja suki	1	
25.	Kastracja psa	1	
26.	Wydawanie opinii o przydatności psów do służby w Straży Granicznej	1	
27.	Sekcja zwłok i wydanie protokołu sekcji	1	
28.	Eutanazja psa służbowego	1	
29.	Środki do pielęgnacji okrywy włosowej	1	

30.	Środki do dezynfekcji kojca	1	
RAZEM (suma poz. 1-30)			

Adres lecznicy: .....

- Oświadczam/y, że posiadamy zakłady lecznicze dla zwierząt usytuowane nie dalej niż 35 km od jednostek organizacyjnych Nadbużańskiego Oddziału Straży Granicznej, o których mowa w Szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia PSG Chłopiatyn – 45 km).
- Oświadczam/y, że mój/nasz zakład/y leczniczy/e jest czynny całodobowo 5 dni w tygodniu, tj. od poniedziałku do piątku a w pozostałe 2 dni tygodnia w nagłych przypadkach.
- Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się ze Szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do niego zastrzeżeń, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- Oświadczam/y, że lekarz weterynarii posiada ..... (**wpisać liczbę lat**) - letnią praktykę lekarsko-weterynaryjną.
- Oświadczam/y, że lekarz weterynarii **posiada\* nie posiada\*** specjalizację z zakresu chorób psów i kotów lub chirurgii weterynaryjnej.
- Oświadczam/y, że uważam/y się za związanych niniejszą ofertą przez okres **30 dni** od daty otwarcia ofert.
- Oświadczam/y, że zamierzam/y powierzyć podwykonawcom wykonanie części zamówienia:

Lp.	Nazwa podwykonawcy (firma)	Zakres zamówienia (część)
1.		
2.		

(wypełnić, jeżeli Wykonawca przewiduje udział Podwykonawców)

Załącznikami do niniejszej oferty są:

- .....
- .....
- .....

....., dnia.....

(pieczęć i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania firmy)

\*podkreślić właściwe

.....  
(nazwa i adres Wykonawcy)

**FORMULARZ OFERTOWY**  
**do Nadbużańskiego Oddziału Straży**  
**Granicznej w Chelmie**

Adres do korespondencji:

.....  
Tel.: ..... e-mail: .....

NIP: ..... REGON: .....

1. Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu **na świadczenie usług weterynaryjnych w zakresie leczenia psów służbowych na rzecz Nadbużańskiego Oddziału Straży Granicznej w Chelmie w części VII Rejon Lublin** oferujemy świadczenie usług weterynaryjnych za cenę:

Lp.	Rodzaj usługi	Ilość	Wartość brutto [PLN]
1	2	3	4
1.	Badanie kliniczne psa /wywiad, ważenie, zalecenia żywieniowe, wpis do książki psa służbowego Straży Granicznej	1	
2.	Czyszczenie uszu	1	
3.	Oczyszczenie gruczołów przyodbytowych	1	
4.	Obcinanie pazurów	1	
5.	Odrobaczenie – leczenie mieszanych inwazji dorosłych postaci nicieni i tasiemców (1 tabletka na 10 kg masy ciała)	1	

6.	Szczepienie p/wścieklicznie	1	
7.	Szczepienie p/chorobom zakaźnym - parwowiroza, nosówka, adenowiroza, para influenza, leptospiroza	1	
8.	Profilaktyka i leczenie układu ruchu	1	
9.	Profilaktyka mineralno - witaminowa	1	
10.	Badanie i leczenie psa chorego/wywiad, rozpoznanie, opinia o stanie zdrowia, podanie leków, wpis do książki psa służbowego SG	1	
11.	Kolejne wizyty chorego psa	1	
12.	Badanie usg z opisem	1	
13	Badanie rtg z opisem	1	
14.	Badanie moczu	1	
15.	Badanie biochemiczne krwi	1	
16.	Morfologia krwi	1	
17.	Badanie zeskrobiny	1	

18.	Usuwanie kamienia nazębnego	1	
19.	Chirurgiczne opracowanie rany ( małe rany)	1	
20.	Chirurgiczne opracowanie rany (duże rany)	1	
21.	Usuwanie zmian nowotworowych / zabieg i opieka pooperacyjna	1	
22.	Badanie histopatologiczne	1	
23.	Utylizacja zwłok psa służbowego / psa służbowego wycofanego z użycia w SG	1	
24.	Sterylizacja suki	1	
25.	Kastracja psa	1	
26.	Wydawanie opinii o przydatności psów do służby w Straży Granicznej	1	
27.	Sekcja zwłok i wydanie protokołu sekcji	1	
28.	Eutanazja psa służbowego	1	
29.	Środki do pielęgnacji okrywy włosowej	1	

30.	Środki do dezynfekcji kojca	1	
RAZEM (suma poz. 1-30)			

Adres lecznicy: .....

- Oświadczam/y, że posiadamy zakłady lecznicze dla zwierząt usytuowane nie dalej niż 35 km od jednostek organizacyjnych Nadbużańskiego Oddziału Straży Granicznej, o których mowa w Szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia.
- Oświadczam/y, że mój/nasz zakład/y leczniczy/e jest czynny całodobowo 5 dni w tygodniu, tj. od poniedziałku do piątku a w pozostałe 2 dni tygodnia w nagłych przypadkach.
- Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się ze Szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do niego zastrzeżeń, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- Oświadczam/y, że lekarz weterynarii posiada ..... (**wpisać liczbę lat**) - letnią praktykę lekarsko-weterynaryjną.
- Oświadczam/y, że lekarz weterynarii **posiada\* nie posiada\*** specjalizację z zakresu chorób psów i kotów lub chirurgii weterynaryjnej.
- Oświadczam/y, że uważam/y się za związanych niniejszą ofertą przez okres **30 dni** od daty otwarcia ofert.
- Oświadczam/y, że zamierzam/y powierzyć podwykonawcom wykonanie części zamówienia:

Lp.	Nazwa podwykonawcy (firma)	Zakres zamówienia (część)
1.		
2.		

(wypełnić, jeżeli Wykonawca przewiduje udział Podwykonawców)

Załącznikami do niniejszej oferty są:

- .....
- .....
- .....

....., dnia.....  
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania firmy)

\*podkreślić właściwe