**Załącznik nr 1a do SIWZ**

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

(pieczęć wykonawcy)

# Formularz ofertowy

# CZĘŚĆ I – Leki weterynaryjne

Ja (My), niżej podpisany(-ni) ..........................................................................................................

działając w imieniu i na rzecz :

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

(pełna nazwa wykonawcy)

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

 (adres siedziby wykonawcy)

NIP: …………………………………………………………………….

Nr konta bankowego: ………………………………………………………………………………………………………………..

Nr telefonu: ………………………………………………………… Nr faxu: …………………………………..………………….

e-mail: ………………………………………………………………...

w odpowiedzi na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym pn:

**Zakup wraz z sukcesywną dostawą: leków weterynaryjnych, środków medycznych, narzędzi chirurgicznych na potrzeby Schroniska dla Bezdomnych Zwierząt w Dobrej w podziale na części na rok 2014.**

**składam(-my) niniejszą ofertę:**

1. Oferuję wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i na poniższych warunkach:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **LEKI WETERYNARYJNE** | **Jednostka miary** | **Cena jednostkowa netto** | **VAT** | **Cena jednostkowa brutto** | **Szacunkowa wielkość zamówienia w ciągu roku** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** |
| 1. | Advocate spoot - on psy 4,0 ml | OP |   |   |   | 2 | 0,00 | 0,00 |
| 2. | Alizin | OP |   |   |   | 1 | 0,00 | 0,00 |
| 3. | ALUMI-SPRAY 200 ML - ANIMEDICA | FL |   |   |   | 10 | 0,00 | 0,00 |
| 4. | AMYLAN AD 30 TABL | OP |   |   |   | 5 | 0,00 | 0,00 |
| 5. | AURIZON 20 ML | OP |   |   |   | 5 | 0,00 | 0,00 |
| 6. | Betamox 250 ml | FL |   |   |   | 2 | 0,00 | 0,00 |
| 7. | Biocan M | Amp |   |   |   | 5 | 0,00 | 0,00 |
| 8. | Biocan DP | AMP |   |   |   | 100 | 0,00 | 0,00 |
| 9. | Bioprotec + 60 tabl | OP |   |   |   | 5 | 0,00 | 0,00 |
| 10. | Biovetalgin 50% 100 ml | FL |   |   |   | 5 | 0,00 | 0,00 |
| 11. | Buscopan Comp 100 ml | FL |   |   |   | 3 | 0,00 | 0,00 |
| 12. | Calcium Borogluconatom 250ml | FL |   |   |   | 0 | 0,00 | 0,00 |
| 13. | Caninsulin 2,5 ml | AMP |   |   |   | 5 | 0,00 | 0,00 |
| 14. | Catosal 100 ml 10% | FL |   |   |   | 3 | 0,00 | 0,00 |
| 15. | Cestal Cat 50 tabl | OP |   |   |   | 2 | 0,00 | 0,00 |
| 16. | Clavubactin 50 100 tabl | OP |   |   |   | 5 | 0,00 | 0,00 |
| 17. | Clavubactin 250 100 tabl | OP |   |   |   | 5 | 0,00 | 0,00 |
| 18. | Delvosteron 20 ml | FL |   |   |   | 10 | 0,00 | 0,00 |
| 19. | Dexafort 50 ml | FL |   |   |   | 2 | 0,00 | 0,00 |
| 20. | Der Stress Out 60 tabl | OP |   |   |   | 8 | 0,00 | 0,00 |
| 21. | Dexa-ject 2mg/ml 100ml | FL |   |   |   | 10 | 0,00 | 0,00 |
| 22. | Dexasone inj 50 ml | FL |   |   |   | 1 | 0,00 | 0,00 |
| 23. | Ditrivet 120 100 tabl | OP |   |   |   | 5 | 0,00 | 0,00 |
| 24. | Ditrivet 480 100 tabl | OP |   |   |   | 5 | 0,00 | 0,00 |
| 25. | Drontal junior 50 ml | FL |   |   |   | 10 | 0,00 | 0,00 |
| 26. | Combivit 100 ml | FL |   |   |   | 3 | 0,00 | 0,00 |
| 27. | Duphalyte inj. 500 ml | FL |   |   |   | 5 | 0,00 | 0,00 |
| 28. | Effipro spray 500 ml | OP |   |   |   | 6 | 0,00 | 0,00 |
| 29. | Effipro Kot 4x0,5 ml | OP |   |   |   | 5 | 0,00 | 0,00 |
| 30. | Ektopar 2 ml | OP |   |   |   | 300 | 0,00 | 0,00 |
| 31. | Enroxil 5% 100 ml | FL |   |   |   | 4 | 0,00 | 0,00 |
| 32. | Enroxil Flavour 50mg 100 tabl | OP |   |   |   | 1 | 0,00 | 0,00 |
| 33. | Eurican DHPPi  | AMP |   |   |   | 250 | 0,00 | 0,00 |
| 34. | Euthasol Vet 100 ml | FL |   |   |   | 10 | 0,00 | 0,00 |
| 35. | Ex-Pain 50 mg 100 tabl | FL |   |   |   | 1 | 0,00 | 0,00 |
| 36. | Fatroximin Topic spray | OP |   |   |   | 5 | 0,00 | 0,00 |
| 37. | Fortyhron 200  | OP |   |   |   | 1 | 0,00 | 0,00 |
| 38. | Fungiderm 0,5% | FL |   |   |   | 5 | 0,00 | 0,00 |
| 39. | Furosemid 5% 50ml | FL |   |   |   | 5 | 0,00 | 0,00 |
| 40. | Galastop 15 ml | OP |   |   |   | 5 | 0,00 | 0,00 |
| 41. | Galces Plus 10 tabl | OP |   |   |   | 100 | 0,00 | 0,00 |
| 42. | Gentamycyna 5% inj | FL |   |   |   | 0 | 0,00 | 0,00 |
| 43. | Glucosum 5% 500 ml | Fl |   |   |   | 10 | 0,00 | 0,00 |
| 44. | Hexoderm 500 ml | OP |   |   |   | 5 | 0,00 | 0,00 |
| 45. | Imaverol 100 ml | OP |   |   |   | 5 | 0,00 | 0,00 |
| 46. | Biomectin 1% 100 ml | FL |   |   |   | 5 | 0,00 | 0,00 |
| 47. | Solutio jodi Spirituosa 300 ml | FL |   |   |   | 10 | 0,00 | 0,00 |
| 48. | Linco-spectin 100 ml | FL |   |   |   | 5 | 0,00 | 0,00 |
| 49. | Loxicom 0,5% 100 ml | FL |   |   |   | 8 | 0,00 | 0,00 |
| 50. | Morphasol 4mg/ml 10ml | FL |   |   |   | 5 | 0,00 | 0,00 |
| 51. | Natrium Chloratum 0,9% 500ml | FL |   |   |   | 30 | 0,00 | 0,00 |
| 52. | Nobivac Trcat  | AMP |   |   |   | 120 | 0,00 | 0,00 |
| 53. | Olej parafinowy 1 l | FL |   |   |   | 3 | 0,00 | 0,00 |
| 54. | Optivermin 50 tabl | OP |   |   |   | 4 | 0,00 | 0,00 |
| 55. | Otimectin | OP |   |   |   | 2 | 0,00 | 0,00 |
| 56. | Pana Veyxal 150 g | OP |   |   |   | 2 | 0,00 | 0,00 |
| 57. | Płyn wieloelektrolitowy 500 ml | FL |   |   |   | 75 | 0,00 | 0,00 |
| 58. | Płyn Ringera 500 ml | FL |   |   |   | 75 | 0,00 | 0,00 |
| 59. | Rabisin 10 daw. | FL |   |   |   | 50 | 0,00 | 0,00 |
| 60. | Rilexine 300 14 tabl | OP |   |   |   | 5 | 0,00 | 0,00 |
| 61. | Shotapen 250 | OP |   |   |   | 4 | 0,00 | 0,00 |
| 62. | sedalin gel | OP |   |   |   | 5 | 0,00 | 0,00 |
| 63. | Stomorgyl 20 | OP |   |   |   | 5 | 0,00 | 0,00 |
| 64. | Stronghold 240 mg x6  | OP |   |   |   | 2 | 0,00 | 0,00 |
| 65. | Sul-tridin 24% 100 ml | FL |   |   |   | 2 | 0,00 | 0,00 |
| 66. | Oridermyl 30 g | OP |   |   |   | 5 | 0,00 | 0,00 |
| 67. | Synergal 50 ml | FL |   |   |   | 5 | 0,00 | 0,00 |
| 68. | Szybki test diag. CDV | SZT |   |   |   | 3 | 0,00 | 0,00 |
| 69. | Szybki test diag. CPV | SZT |   |   |   | 10 | 0,00 | 0,00 |
| 70. | Szybki test diag. Giargia | SZT |   |   |   | 10 | 0,00 | 0,00 |
| 71. | SNAP cPL Test OP 5 szt | OP |   |   |   | 1 | 0,00 | 0,00 |
| 72. | Taktic 250 ml | OP |   |   |   | 1 | 0,00 | 0,00 |
| 73. | Urinovet Cat 45 Kaps | OP |   |   |   | 2 | 0,00 | 0,00 |
| 74. | Vetaxyl 50 ml | FL |   |   |   | 20 | 0,00 | 0,00 |
| 75. | Vetexpert FIV Ag 5szt | OP |   |   |   | 1 | 0,00 | 0,00 |
| 76. | Vetexpert Felv Ag 10 szt | OP |   |   |   | 1 | 0,00 | 0,00 |
| 77. | Vetaketam 50 ml | FL |   |   |   | 20 | 0,00 | 0,00 |
| 78. | Vetfood Hepatoforce 90 kaps | OP |   |   |   | 2 | 0,00 | 0,00 |
| 79. | Vetfood Immunactive 120 kaps | OP |   |   |   | 5 | 0,00 | 0,00 |
| 80. | Vetmedin 2,5 mg 100 kaps |  OP |   |   |   | 1 | 0,00 | 0,00 |
| 81. | Virkon S 5 kg | OP |   |   |   | 1 | 0,00 | 0,00 |
| 82. | Vitaminum C 10% 100 ml inj. | FL |   |   |   | 1 | 0,00 | 0,00 |
| 83. | Witamina AD3E 100 ml inj.  | FL |   |   |   | 1 | 0,00 | 0,00 |
| 84. | Zylexis 1 daw | AMP |   |   |   | 10 | 0,00 | 0,00 |
| 85. | Epi-otic 125 ml | FL |   |   |   | 5 | 0,00 | 0,00 |
|  |  |  |  |  |  |  | **0,00** | **0,00** |

**Całkowita wartość oferty** wynosi:

wartość netto …............................. PLN + ……………………… PLN VAT =

**wartość brutto …………………………………………………………………………………….… PLN**

(słownie wartość brutto: ………………………………………………………………………………………………………………)

1. Oświadczam(-my), że jestem(-śmy) związany(-ni) niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
2. Oświadczam(my), że przedmiot zamówienia będziemy realizować od dnia podpisania umowy do 31 grudnia 2014 r.
3. Oświadczam(-my), że zapoznałem(-liśmy) się z warunkami zawartymi w SIWZ oraz projekcie umowy
i akceptuję(-emy) je w całości. W razie wybrania mojej (naszej) oferty zobowiązuję(-jemy) się do podpisania umowy na warunkach zawartych w projekcie umowy stanowiącym załącznik nr 4a do SIWZ oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczam (-y), że zamierzam (-y)/ nie zamierzam (-y)\* powierzyć podwykonawstwo
w zakresie\*\*………………………………………………… \*(niepotrzebne skreślić), \*\*(opisać jeżeli dotyczy).
5. Oświadczam(-my), że oferta nie zawiera/zawiera (*właściwe podkreślić*) informacji(-e) stanowiących(-e) tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje takie zawarte są w następujących dokumentach:

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

Osobą upoważnioną do podpisania umowy jest: …………………………………………………………………

(imię nazwisko – stanowisko)

**Osobą odpowiedzialną za realizację umowy i upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym ze strony Wykonawcy jest: …………………………………..………** (imię nazwisko – stanowisko) tel. kont. ……………………….…..........

Ofertę składam(-my) na ................................ kolejno ponumerowanych stronach.

Na ofertę składają się :

1. ...................................
2. ...................................
3. ...................................
4. ………………………………..
5. …………………………………
6. …………………………………
7. …………………………………..
8. …………………………………..

………………………………………………… …………………………………………………………………………………………

 (miejscowość, data) (pieczęć i podpis osoby / osób wskazanych w dokumencie,

 uprawnionej /uprawnionych do występowania w obrocie

 prawnym, reprezentowania Wykonawcy i składania

 oświadczeń woli w jego imieniu)

*Świadom odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny
i faktyczny, aktualny na dzień złożenia oferty (art. 297 k.k.)*

Znak sprawy: WKI.ZP.271.19.2014.AA