Załącznik nr 1 do SIWZ

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Usługi weterynaryjne polegające na udzieleniu pomocy weterynaryjnej dzikim zwierzętom.**

1. Ofertę Przetargową składa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NAZWA  WYKONAWCY/WYKONAWCÓW |  | |
| ADRES / NIP |  |  |

Wykonawca jest małym lub średnim przedsiębiorcą: TAK / NIE (niepotrzebne skreślić)

1. Osoba upoważniona do reprezentowania Wykonawcy w sprawie niniejszej oferty:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NAZWISKO I IMIĘ |  | | |
| TEL. / FAX |  |  | |
| E-MAIL |  | | |
| **Zamówienie Częściowe nr 1:** Usługi weterynaryjne polegające na udzieleniu pomocy weterynaryjnej w warunkach klinicznych chorym, dzikim zwierzętom (ssaki, ptaki, gady) w tym także zwierzętom łownym oraz poszkodowanym w kolizjach drogowych na terenie miasta Gorzowa Wielkopolskiego. | | |
| **CENA OFERTOWA (BRUTTO)-** *na podstawie wypełnionej tabeli usług weterynaryjnych*  *(zał. nr 1a do Formularza ofertowego )***: ............................. PLN (w tym podatek VAT)**  Cena ofertowa (brutto) słownie:...............................................................................  Cena netto ……………..PLN  Podatek (...%VAT)……………………. PLN  *2.* Ilość dodatkowych badań klinicznych………………. sztuk  Jeżeli Wykonawca nie wskaże żadnej odpowiedzi, to otrzyma 0 pkt za to kryterium.  *(Maksymalną ilość dodatkowych badań klinicznych ustala się na 10 szt.)* | | |

|  |
| --- |
| **Zamówienie Częściowe nr 2:**Usługi weterynaryjne polegające na udzieleniu pomocy weterynaryjnej w terenie (wymagany jest dojazd do zwierzęcia) chorym, dzikim zwierzętom (ssaki, ptaki, gady) w tym także zwierzętom łownym oraz poszkodowanym w kolizjach drogowych na terenie miasta Gorzowa Wielkopolskiego. |
| **CENA OFERTOWA (BRUTTO)-** *na podstawie wypełnionej tabeli usług weterynaryjnych*  *(zał. nr 1b do Formularza ofertowego)***: ............................. PLN (w tym podatek VAT)**  Cena ofertowa (brutto) słownie:...............................................................................  Cena netto ……………..PLN  Podatek (...%VAT)……………………. PLN  *2.* Ilość dodatkowych badań klinicznych………………. sztuk  *(Maksymalną ilość dodatkowych badań klinicznych ustala się na 10 szt.)*  Jeżeli Wykonawca nie wskaże żadnej odpowiedzi, to otrzyma 0 pkt za to kryterium. |

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami uczestnictwa w przetargu i uznajemy się   
   za związanych określonymi w nich wymaganiami i zasadami postępowania.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ.
3. Oświadczamy, że zawarty w SIWZ projekt umowy został przez nas zaakceptowany   
   i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. *(W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*
5. Wadium w kwocie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł wnieśliśmy w dniu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ w formie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podać dzień i sposób wniesienia wadium).

1. Wadium wniesione w pieniądzu należy zwrócić na rachunek bankowy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Oświadczamy, że oferta nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji / Oświadczamy, że oferta zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.\*

Informacje takie zawarte są w następujących dokumentach (wykazać, jeśli ma to zastosowanie):

…............................................................................................................................................

Zamówienie zrealizujemy – sami / przy udziale podwykonawców w zakresie \*.:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zakres** | **Nazwa podwykonawcy** | **udział wykonawcy w realizacji zadania (określony procentowo lub w PLN)** |
|  |  |  |

1. Do niniejszej Oferty Przetargowej dołączamy następujące dokumenty:

……………………………………………….

………………………………………………

1. Oferta zawiera …........... ponumerowanych stron.

…........................................................ ……………………………...

*Miejscowość i data Pieczęć i podpis Wykonawcy*

\*niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 1a

do Formularza ofertowego

(dotyczy zamówienia częściowego nr 1)

Wykonawca:

……………………………………

………………….………………..

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Tabela usług weterynaryjnych**

*Usługi weterynaryjne polegające na udzieleniu pomocy weterynaryjnej w warunkach klinicznych chorym dzikim zwierzętom (ssaki, ptaki, gady, płazy), w tym także zwierzętom łownym w rozumieniu rozporządzenia Ministra Środowiska z dnia 11 marca 2015r. w sprawie ustalenia listy gatunków zwierząt łownych (Dz. U. z 2005 r. nr 45, poz. 433 ze zmianami) oraz poszkodowanym w kolizjach drogowych na terenie miasta Gorzowa Wielkopolskiego.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Usługa weterynaryjna** | **Cena jednostkowa** | **Szacowana ilość jednostkowa** | | **Wartość brutto** |
| 1. | Przeprowadzenie badania klinicznego wraz z podaniem niezbędnych leków |  | 200 | |  |
| 2. | Badanie moczu |  | 1 | |  |
| 3. | Badanie parazytologiczne kału |  | 1 | |  |
| 4. | Badanie krwi morfologia |  | 1 | |  |
| 5. | Badanie krwi biochemia (cena za jeden parametr) |  | 1 | |  |
| 6. | Doba szpitalna z podaniem niezbędnych leków |  | 80 | |  |
| 7. | Badanie USG |  | 1 | |  |
| 8. | Badanie RTG – pierwsze zdjęcie |  | 5 | |  |
| 9. | Badanie RTG – kolejne zdjęcie |  | 1 | |  |
| 10. | Założenie opatrunku gipsowego (przy złamaniu nie wymagającym operacyjnego zespolenia kości) |  | 3 | |  |
| 11. | Amputacja kończyn |  | 1 | |  |
| 12. | Osteosynteza kości długich |  | 1 | |  |
| 13. | Sedacja zwierzęcia do 1 kg |  | 1 | |  |
| 14. | Sedacja zwierzęcia od 1 kg do 5 kg |  | 2 | |  |
| 15. | Sedacja zwierzęcia od 5 kg do 10 kg |  | 2 | |  |
| 16. | Sedacja zwierzęcia od 10 kg do 15 kg |  | 1 | |  |
| 17. | Sedacja zwierzęcia od 15 kg do 20 kg |  | 2 | |  |
| 18. | Sedacja zwierzęcia od 20 kg do 30 kg |  | 2 | |  |
| 19. | Sedacja zwierzęcia od 30 kg do 40 kg |  | 1 | |  |
| 20. | Sedacja zwierzęcia od 40 kg do 100 kg |  | 1 | |  |
| 21. | Sedacja zwierzęcia powyżej 100 kg |  | 1 | |  |
| 22. | Eutanazja zwierzęcia do 100 g |  | 130 | |  |
| 23. | Eutanazja zwierzęcia do 0,5 kg |  | 40 | |  |
| 24. | Eutanazja zwierzęcia od 0,5 kg do 1 kg |  | 2 | |  |
| 25. | Eutanazja zwierzęcia od 1 kg do 2 kg |  | 1 | |  |
| 26. | Eutanazja zwierzęcia od 2 kg do 5 kg |  | 10 | |  |
| 27. | Eutanazja zwierzęcia od 5 kg do 10 kg |  | 4 | |  |
| 28. | Eutanazja zwierzęcia od 10 kg do 20 kg |  | 2 | |  |
| 29. | Eutanazja zwierzęcia od 20 kg do 30 kg |  | 2 | |  |
| 30. | Eutanazja zwierzęcia od 30 kg do 50 kg |  | 2 | |  |
| 31. | Eutanazja zwierzęcia od 50 kg do 100 kg |  | 1 | |  |
| 32. | Eutanazja zwierzęcia powyżej 100 kg |  | 1 | |  |
| 33. | Utylizacja zwierzęcia do 100 g |  | 150 | |  |
| 34. | Utylizacja zwierzęcia do 0,5 kg |  | 50 | |  |
| 35. | Utylizacja zwierzęcia od 0,5 kg do 1 kg |  | 2 | |  |
| 36. | Utylizacja zwierzęcia od 1 kg do 2 kg |  | 2 | |  |
| 37. | Utylizacja zwierzęcia od 2 kg do 5 kg |  | 15 | |  |
| 38. | Utylizacja zwierzęcia od 5 kg do 10 kg |  | 6 | |  |
| 39. | Utylizacja zwierzęcia od 10 kg do 20 kg |  | 4 | |  |
| 40. | Utylizacja zwierzęcia od 20 kg do 30 kg |  | 2 | |  |
| 41. | Utylizacja zwierzęcia od 30 kg do 50 kg |  | 2 | |  |
| 42. | Utylizacja zwierzęcia od 50 kg do 100 kg |  | 1 | |  |
| 43. | Utylizacja zwierzęcia powyżej 100 kg |  | 1 | |  |
| **Wartość brutto (razem wartości pozycji od 1 do 43)** | | | |  | |

……………………………… .……………………….…………………

(miejscowość, data) (imienne pieczęcie i podpisy osób   
uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)

Załącznik nr 1b

do Formularza ofertowego

(dotyczy zamówienia częściowego nr 2)

**Wykonawca:**

……………………………………

………………….………………..

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Tabela usług weterynaryjnych**

*Usługi weterynaryjne polegające na udzieleniu pomocy weterynaryjnej w terenie (wymagany jest dojazd do zwierzęcia) chorym dzikim zwierzętom (ssaki, ptaki, gady, płazy) w tym także zwierzętom łownym oraz poszkodowanym w kolizjach drogowych na terenie miasta Gorzowa Wielkopolskiego.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Usługa weterynaryjna** | **Cena jednostkowa** | **Szacowana ilość jednostkowa** | | **Wartość brutto** |
| 1. | Przeprowadzenie badania klinicznego wraz z podaniem niezbędnych leków |  | 150 | |  |
| 2. | Doba szpitalna z podaniem niezbędnych leków |  | 50 | |  |
| 3. | Sedacja zwierzęcia do 1 kg |  | 2 | |  |
| 4. | Sedacja zwierzęcia od 1 kg do 5 kg |  | 2 | |  |
| 5. | Sedacja zwierzęcia od 5 kg do 10 kg |  | 1 | |  |
| 6. | Sedacja zwierzęcia od 10 kg do 15 kg |  | 1 | |  |
| 7. | Sedacja zwierzęcia od 15 kg do 20 kg |  | 2 | |  |
| 8. | Sedacja zwierzęcia od 20 kg do 30 kg |  | 2 | |  |
| 9. | Sedacja zwierzęcia od 30 kg do 40 kg |  | 2 | |  |
| 10. | Sedacja zwierzęcia od 40 kg do 100 kg |  | 1 | |  |
| 11. | Sedacja zwierzęcia powyżej 100 kg |  | 1 | |  |
| 12. | Eutanazja zwierzęcia do 100 g |  | 25 | |  |
| 13. | Eutanazja zwierzęcia do 0,5 kg |  | 25 | |  |
| 14. | Eutanazja zwierzęcia od 0,5 kg do 1 kg |  | 1 | |  |
| 15. | Eutanazja zwierzęcia od 1 kg do 2 kg |  | 1 | |  |
| 16. | Eutanazja zwierzęcia od 2 kg do 5 kg |  | 3 | |  |
| 17. | Eutanazja zwierzęcia od 5 kg do 10 kg |  | 2 | |  |
| 18. | Eutanazja zwierzęcia od 10 kg do 20 kg |  | 6 | |  |
| 19. | Eutanazja zwierzęcia od 20 kg do 30 kg |  | 8 | |  |
| 20. | Eutanazja zwierzęcia od 30 kg do 50 kg |  | 6 | |  |
| 21. | Eutanazja zwierzęcia od 50 kg do 100 kg |  | 1 | |  |
| 22. | Eutanazja zwierzęcia powyżej 100 kg |  | 1 | |  |
| 23. | Utylizacja zwierzęcia do 100 g |  | 30 | |  |
| 24. | Utylizacja zwierzęcia do 0,5 kg |  | 30 | |  |
| 25. | Utylizacja zwierzęcia od 0,5 kg do 1 kg |  | 1 | |  |
| 26. | Utylizacja zwierzęcia od 1 kg do 2 kg |  | 1 | |  |
| 27. | Utylizacja zwierzęcia od 2 kg do 5 kg |  | 6 | |  |
| 28. | Utylizacja zwierzęcia od 5 kg do 10 kg |  | 2 | |  |
| 29. | Utylizacja zwierzęcia od 10 kg do 20 kg |  | 8 | |  |
| 30. | Utylizacja zwierzęcia od 20 kg do 30 kg |  | 10 | |  |
| 31. | Utylizacja zwierzęcia od 30 kg do 50 kg |  | 8 | |  |
| 32. | Utylizacja zwierzęcia od 50 kg do 100 kg |  | 2 | |  |
| 33. | Utylizacja zwierzęcia powyżej 100 kg |  | 1 | |  |
| 34. | Dojazd do zwierzęcia |  | 100 | |  |
| **Wartość brutto (razem wartości pozycji od 1 do 34)** | | | |  | |

Załącznik Nr 2 do SIWZ

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

***Usługi weterynaryjne polegające na udzieleniu pomocy weterynaryjnej dzikim zwierzętom. Zamówienie częściowe nr ……….***

prowadzonego przez Miasto Gorzów Wlkp. oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego   
w  SIWZ.

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

data pieczątka i podpis osoby (osób) upoważnionej

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w SIWZ, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

………………………………………………………………………………………………………………..…………...…………………………………………………………………………………………

w następującym zakresie:

………………………………..…………………………………………………………………………

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

*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

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

data pieczątka i podpis osoby (osób) upoważnionej

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

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

data pieczątka i podpis osoby (osób) upoważnionej

Załącznik Nr 3 do SIWZ

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

***Usługi weterynaryjne polegające na udzieleniu pomocy weterynaryjnej dzikim zwierzętom. Zamówienie częściowe nr ……….”***

prowadzonego przez Miasto Gorzów Wlkp. oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1-4 ustawy Pzp .

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

data pieczątka i podpis osoby (osób) upoważnionej

Oświadczam\*, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp*(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20lub art. 24 ust. 5 pkt 1-4 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

……………………………………………………………….…………………………………………

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

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

data pieczątka i podpis osoby (osób) upoważnionej

\* - *jeżeli przesłanki nie dotyczą Wykonawca wpisuje „nie dotyczy”*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.:

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

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

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

data pieczątka i podpis osoby (osób) upoważnionej

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

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

data pieczątka i podpis osoby (osób) upoważnionej

Załącznik Nr 4 do SIWZ

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………..…….…………………………….……..

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

***Usługi weterynaryjne polegające na udzieleniu pomocy weterynaryjnej dzikim zwierzętom. Zamówienie częściowe nr ……….”***

Przystępując do udziału w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego,   
w imieniu ww. podmiotu oświadczam, że:

1. **nie należę do grupy kapitałowej**, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015, poz. 184, 1618 i 1634), z Wykonawcami, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu**\***,
2. **należę do grupy kapitałowej,** w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015, poz. 184, 1618 i 1634), z wykonawcami którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu\*:
3. ………………………………………………………………………………………
4. ………………………………………………………………………………………
5. ………………………………………………………………………………………
6. ………………………………………………………………………………………**\*\***

\* niepotrzebne skreślić lub wpisać „nie dotyczy”

\*\* w przypadku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, z Wykonawcami, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu, Wykonawca winien wykazać, że istniejące między nimi powiązania nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w tym postepowaniu.

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

data pieczątka i podpis osoby (osób) upoważnionej

**Wykonawca w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia przez Zamawiającego na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 Pzp, przekaże Zamawiającemu niniejsze oświadczenie.**

ZAŁĄCZNIK NR 5 do SIWZ

**Wykonawca:**

……………………………………

………………….…………..……

*(pełna nazwa/firma, adres)*

* + 1. **WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

**Usługi weterynaryjne polegające na udzieleniu pomocy weterynaryjnej dzikim zwierzętom.**

Oświadczamy, że skierujemy do realizacji zamówienia publicznego następujące osoby:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko** | **Wykształcenie, kwalifikacje zawodowe  (w tym posiadane uprawnienia)** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Podstawa dysponowania wskazanymi osobami** |
| 1. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Wykonawca, który polega na zdolnościach innych podmiotów musi udowodnić Zamawiającemu, że realizując zamówienie będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów w szczególności przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji.*

……………………………… .……………………….…………………

(miejscowość, data) (imienne pieczęcie i podpisy osób uprawnionych   
do reprezentowania Wykonawcy)

ZAŁĄCZNIK NR 6 do SIWZ

Wykonawca:

……………………………………………………………………….………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

*WYKAZ SPRZĘTU*

Oświadczam, że reprezentowana przeze mnie firma dysponuje następującym sprzętem specjalistycznym , który będzie wykorzystany przy wykonywaniu niniejszego zamówienia pn. . **Usługi weterynaryjne polegające na udzieleniu pomocy weterynaryjnej dzikim zwierzętom.**

| Sprzęt specjalistyczny  (wymienić zgodnie z wymaganiami warunku udziału w postępowaniu) | Podstawa dysponowania |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Oświadczenie | Nazwa, Adres | Podstawa dysponowania |
| Oświadczam, iż dysponuję zakładem leczniczym dla zwierząt. |  |  |

……………………………… .……………………….…………………

(miejscowość, data) (imienne pieczęcie i podpisy osób uprawnionych   
do reprezentowania Wykonawcy)