**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj usługi | JM. | **Cena jedn. netto zł** |  **VAT %** | **Cena jedn. brutto zł** |
| 1. | Szczepienie przeciw tężcowi i grypie | szt. |  |  |  |
| 2. | Odrobaczenie koni | szt. |  |  |  |
| 3. | Tarnikowanie zębów koni | szt. |  |  |  |
| 4. | Ocena stanu zdrowia konia przy zakupie (badanie TUV) | szt. |  |  |  |
| 5. | Opinia lekarska do wybrakowania lub eutanazji konia. | szt. |  |  |  |
| 6. | Badanie kliniczne: oglądanie, omacywanie, osłuchiwanie, pomiar temperatury | szt. |  |  |  |
| 7. | Badanie ortopedyczne: badanie spoczynkowe i w ruchu, próby zginania, badanie czułkami kopytowymi. | szt. |  |  |  |
| 8. | Znieczulenia diagnostyczne (od punktu) | szt. |  |  |  |
| 9. | Badanie rektalne | szt. |  |  |  |
| 10. | Badanie okulistyczne | szt. |  |  |  |
| 11. | Badanie RTG. | szt. |  |  |  |
| 12. | Badanie USG płuca/serce/jama brzuszna. | szt. |  |  |  |
| 13. | Badanie USG narządu ruchu. | szt. |  |  |  |
| 14. | Badanie kontrolne/ponowne, jeśli wymagane. | szt. |  |  |  |
| 15. | Iniekcja (zastrzyk) dożylny. | szt. |  |  |  |
| 16. | Iniekcja domięśniowa. | szt. |  |  |  |
| 17. | Iniekcja podskórna. | szt. |  |  |  |
| 18. | Założenie dojścia dożylnego. | szt. |  |  |  |
| 19. | Założenie sondy nosowo – przełykowej. | szt. |  |  |  |
| 20. | Założenie opatrunku. | szt. |  |  |  |
| 21. | Leczenie długotrwałe (np. kroplówki, leczenie konia z kolką) opłata za godzinę pracy.  | godz. |  |  |  |
| 22. | Praca w nocy\*/święta/dni wolne – dodatkowa opłata za każdą godzinę pracy.\*pomiędzy 21.00 a 7.00. | godz. |  |  |  |
| 23. | Dojazd z miejsca wykonywania praktyki do Ośrodka Jeździeckiego (cena tam i z powrotem). | szt. |  |  |  |
| 24. | Szycie ran (cena zależna od wielkości) | szt. |  |  |  |
| 25. | Gastroskopia | szt. |  |  |  |
| 26. | Bronchoskopia | szt. |  |  |  |
| 27. | Eutanazja | szt. |  |  |  |
| 28. | Mezoterapia |(odc. piersiowy) | szt. |  |  |  |
| 29. | Mezoterapia |(odc. lędźwiowy) | szt. |  |  |  |
| 30. | Podanie kwasu hialuronowego do stawów | szt. |  |  |  |
| 31. | Leczenie stomatologiczne: usunięcie zęba | szt. |  |  |  |
| 32. | Leczenie stomatologiczne: zakładanie wypełnienia | szt. |  |  |  |
| 33. | Badanie krwi (ogólne) | szt. |  |  |  |
| 34. | Badanie krwi (profil rozszerzony) | szt. |  |  |  |
| 35. | Badanie klaczy i inseminacja (remont stada macierzystego) | szt. |  |  |  |
| 36. | Opieka nad klaczą w ciąży (kontrolne USG) | szt. |  |  |  |
| 37. | Odbiór porodu | szt. |  |  |  |
| 38. | Utylizacja konia  | szt. |  |  |  |
| 39. | Konsultacja dermatologiczna | szt. |  |  |  |
| 40. | Kastracja  | szt. |  |  |  |
| 41. | Terapia laserem wysokoenergetycznym | szt. |  |  |  |
| 42. | Terapia falą uderzeniową | szt. |  |  |  |
| 43. | Hirudoterapia | szt. |  |  |  |
| RAZEM: |  |  |  |

**\* Porównanie ofert nastąpi na podstawie sumy cen jednostkowych brutto zawartych w formularzu ofertowym.**

**\*\* Cena zużytych leków będzie odpowiadała kosztom zakupu poniesionym przez lekarza weterynarii – udokumentowanych na każde żądanie Zamawiającego.**

Data ................................ .....................................................

*podpis osoby upoważnionej*

*do reprezentacji Wykonawcy*