

Pieczętka urzędu

***ZLECENIE WYKONANIA ZABIEGU NR**

(*wypełniane w przypadku braku identyfikatora społecznego opiekuna

.....

kotów wolno żyjących)

* zaznaczyć X w przypadku posiadania identyfikatora społecznego opiekuna kotów wolno żyjących

Zgodnie z treścią § 1 ust. 6a Umowy z dnia r. Zamawiający zleca wykonanie zabiegu kastracji/ sterylizacji kota wolno żyjącego z terenu miasta Łodzi, który przekazany zostaje do zabiegu przez Opiekuna:

Imię i nazwisko:

.....

Telefon kontaktowy opiekuna:

..... - -

pieczęć i podpis pracownika wydającego zlecenie realizacji usługi
.....

Oświadczenie opiekuna:

1. Kot o którym mowa w zleceniu jest zwierzęciem wolno żyjącymi z terenu miasta Łodzi.
2. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z poświadczania nieprawdy.
3. Zobowiązuję się do odebrania zwierzęcia po zabiegu, wypuszczenia go (na wolność) w miejsce, z którego zostało schwytane oraz stosowania się do zaleceń lekarza weterynarii.

.....
Czytelny podpis opiekuna

Pieczętka zakładu weterynaryjnego

WNIOSEK O STERYLIZACJĘ LUB KASTRACJĘ KOTA WOLNO ŻYJĄCEGO NR

Imię i nazwisko:

.....

Telefon kontaktowy opiekuna:

..... - -

Nr identyfikatora:

Nr zlecenia:

Płeć kota zgłoszonego do zabiegu*

kocur	<input type="checkbox"/>
kotka	<input type="checkbox"/>

* zaznaczyć znakiem X

Oświadczenie Opiekuna*:

- 1) Kot o którym mowa w zleceniu jest zwierzęciem wolno żyjącymi z terenu miasta Łodzi.
- 2) Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z poświadczania nieprawdy.

*Obowiązek wypełnienia nie dotyczy opiekuna przekazującego zwierzę na podstawie zlecenia wydanego przez WOŚiR.

.....
Czytelny podpis opiekuna

Data wykonania zabiegu:

		-			-				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

.....
Podpis lekarza wykonującego zabieg

Potwierdzam odebranie kota po zabiegu w dobrym stanie zdrowia, zdolnego do życia na wolności.

Data odbioru kota

		-			-				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

.....
Czytelny podpis opiekuna



Pieczętka zakładu weterynaryjnego

SPRAWOZDANIE Z WYKONANYCH ZABIEGÓW WETERYNARYJNYCH ZA MIESIĄC:

.....

L.p.	Rodzaj wykonanej usługi	Ilość wykonanych zabiegów	Cena jednostkowa brutto [zł]	Wartość brutto [zł]
1	Kastracja kocura wolno żyjącego			
2	Sterylizacja kotki wolno żyjącej			
Łącznie [zł]:				

.....

podpis wystawiającego