

## Opis przedmiotu zamówienia

### 1. NAZWA (I MIEJSCE REALIZACJI) ZAMÓWIENIA:

Zapewnienie opieki zwierzętom z terenu Gminy Miasto Zgierz  
oraz zapobieganie bezdomności zwierząt na okres 12 miesięcy od  
dnia 01.01.2024 r. – część II

2. KOD ZAMÓWIENIA: GŁÓWNY PRZEDMIOT - 85200000 – 1

### 3. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

Przedmiotem zamówienia jest:

**I.1. Świadczenie w zakładzie leczniczym dla zwierząt usługi weterynaryjnej obejmującej: sterylizację/kastrację kotów wolno żyjących z zapewnieniem po zabiegu opieki weterynaryjnej, leczenie kotów wolno żyjących w tym dokonanie eutanazji w uzasadnionych weterynaryjnie przypadkach i utylizację zwłok oraz usypianie ślepych miotów.**

#### I.1.1. Zamówienie obejmuje:

- 1) sterylizację/kastrację kotów wolno żyjących z zapewnieniem po zabiegu opieki weterynaryjnej w czasie nie krótszym niż:
  - a) samica - 3 dni po zabiegu (licząc wraz z dniem wykonania zabiegu),
  - b) samiec - 2 dni po zabiegu (licząc wraz z dniem wykonania zabiegu),
- 2) leczenie kotów wolno żyjących z zapewnieniem całodobowej opieki w trakcie trwania leczenia, dokonanie eutanazji w uzasadnionych weterynaryjnie przypadkach oraz zapewnienie utylizacji zwłok,
- 3) usypianie ślepych miotów wraz z utylizacją.

#### I.1.2. Wykonawca winien:

- 1) przygotować się na przyjęcie do zakładu w dniu 29 grudnia 2023 r. do godziny 14.00 nie mniej niż 5 szt. kotów leczonych w ramach wcześniejszych zobowiązań Zamawiającego oraz zapewnić tym zwierzętom opiekę weterynaryjną, a także działania, o których mowa w pkt. I.1.1. ppkt 2;

- 2) przyjmować koty wolno żyjące w celu sterylizacji/kastracji, leczenia (ze wskazaniem dokonywania kastracji/sterylizacji również zwierząt poddanych leczeniu, jeżeli zabieg nie będzie kolidował ze stanem zdrowia), przywiezione przez wskazany przez Zamawiającego podmiot lub Wolontariuszy (po wcześniejszym uzgodnieniu przez Wolontariusza z zakładem leczniczym terminu przyjęcia kota wolno żyjącego do ww. zakładu celem kastracji/sterylizacji lub leczenia) współpracujących z Gminą Miasto Zgierz na podstawie *Porozumienia w zakresie opieki nad wolno żyjącymi kotami*, których lista zostanie przekazana Wykonawcy (po podpisaniu umowy) z zapewnieniem eutanazji w weterynaryjnie uzasadnionych przypadkach oraz utylizacji zwłok w przypadku zgonu zwierzęcia, a także z zapewnieniem całodobowo opieki przyjętemu zwierzęciu wraz z karmieniem w czasie jego pobytu w zakładzie (zwierzę powinno zostać nakarmione także przed planowanym opuszczeniem zakładu), przy zachowaniu limitu dziennego pobytu w zakładzie leczniczym nie więcej niż 10 szt. kotów wolno żyjących jednocześnie;
- 3) zapewnić możliwość przyjęcia i wykonania sterylizacji/sterylizacji nie mniej niż 88 szt. samic i nie mniej niż 50 szt. samców kotów wolno żyjących wliczając w to dni opieki po zabiegu tj. nie mniej niż 364 dni;
- 4) zapewnić możliwość leczenia kotów wolno żyjących przez nie mniej niż 312 dni, pobytu w zakładzie leczniczym;
- 5) zapewnić możliwość uśpienia nie więcej niż 6 ślepych miotów (przy czym przyjmuje się, że 4 ślepe mioty mogą być dostarczone przez mieszkańców miasta Zgierza, a 2 ślepe mioty – przez podmiot wskazany przez Zamawiającego lub Wolontariusza);
  - 5a) przyjmować ślepe mioty do uśpienia (wraz z zapewnieniem utylizacji) przywiezione przez: wskazany przez Zamawiającego podmiot, Wolontariuszy, o których mowa w ppkt. 2, oraz mieszkańca miasta Zgierza;
  - 5b) wydawać kolejno zgłaszającym się do zakładu leczniczego, mieszkańcom miasta Zgierza - właścicielom samic, od których pochodzi ślepy miot, przekazane przez Zamawiającego ponumerowane formularze - *Oświadczenie mieszkańca miasta Zgierza o przystąpieniu do „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Miasto Zgierz na 2024 rok”*\* w związku z przekazaniem ślepego miotu do uśpienia<sup>(wzór nr 1 załączony do niniejszego opisu)</sup> celem wypełnienia formularza przez właściciela przed przyjęciem do zakładu ślepego miotu do uśpienia;
- 6) wydać koty wolno żyjące po zakończeniu opieki weterynaryjnej wynikającej z wykonanego zabiegu sterylizacji/kastracji (z oznaczeniem zwierzęcia w sposób

przyjęty przez Wykonawcę w celu późniejszego rozpoznania, że zwierzę było poddane ww. zabiegowi) lub po zakończeniu leczenia, podmiotom wymienionym w ppkt. 2, przy czym zakład ustali termin odbioru z podmiotem dostarczającym zwierzę,

7) wydać z zakładu objęte opieką koty wolno żyjące na każde żądanie Zamawiającego,

8) wydawać z zakładu objęte opieką koty wolno żyjące osobom deklarującym objęcie danego zwierzęcia opieką (adopcja),

9) wydać na każde żądanie Zamawiającego informacje o czynnościach wykonywanych wobec każdego zwierzęcia objętego przez Wykonawcę opieką oraz o stanie zdrowia wskazanego zwierzęcia niezwłocznie, jednakże w terminie nie dłuższym niż 3 dni robocze od daty przekazania żądania,

10) posiadać czytnik mikroczipów i badać dostarczane koty pod kątem posiadania mikroczipa oraz dokonywać oględzin obejmowanych opieką zwierząt pod kątem oznakowania oraz powiadomić Zamawiającego lub Straż Miejską w przypadku identyfikacji oznaczeń wskazujących na możliwość ustalenia właściciela/opiekuna,

11) zapewnić Zamawiającemu prawo oględzin zwierząt przebywających w zakładzie i warunków ich przetrzymania, wglądu do prowadzonej dokumentacji,

12) określić jednostkowe ryczałtowe ceny usług wymienionych w pkt. I.1.1. tj.:

- ppkt 1 lit. a oraz b, w kwotach netto i brutto,

- ppkt 2, w kwotach netto i brutto za dzień leczenia,

- ppkt 3, w kwotach netto i brutto za miot dostarczony przez właściciela samicy(ppkt.5b) bez względu na liczbę zwierząt w miocie.

### **I.1.3. Obowiązki Wykonawcy:**

1) prowadzenie wykazu zwierząt objętych usługą w zakładzie oraz ewidencji czynności dokonywanych wobec każdego zwierzęcia;

2) comiesięczne wystawianie i doręczanie do siedziby Zamawiającego faktury oraz wykazu usług zawierającego informacje o:

a) dacie przyjęcia do zakładu, płci i maści kota, podmiocie, który dostarczył zwierzę do zakładu (w przypadku Wolontariuszy podać imię i nazwisko Wolontariusza), dniach leczenia zwierzęcia w danym miesiącu, dniach opieki weterynaryjnej po zabiegu kastracji/sterylizacji w danym miesiącu;

- b) dacie wykonanego zabiegu sterylizacji/kastracji (również jeśli nastąpiła w trakcie leczenia), dacie zgonu, dacie eutanazji;
- c) dacie opuszczenia zakładu przez zwierzę po zakończeniu leczenia lub opieki weterynaryjnej z podaniem podmiotu, który odebrał zwierzę (w przypadku Wolontariusza podać imię i nazwisko Wolontariusza) lub wskazania, że nastąpiła adopcja;
- 3) powiadomienie podmiotu, który dostarczył zwierzę do zakładu o zakończeniu leczenia zwierzęcia i gotowości zwierzęcia do odbioru, z jednodniowym wyprzedzeniem;
- 4) niezwłoczne powiadomienie Zamawiającego lub Straży Miejskiej w Zgierzu w przypadku, kiedy podmiot dostarczający, zawiadomiony o odbiorze nie odebrał zwierzęcia w umówionym terminie;
- 5) przekazywanie Zamawiającemu wypełnionych formularzy, o których mowa w pkt I.1.2pkt.5b nie później niż w terminie przekazana faktury za usługę świadczoną w danym miesiącu;
- 6) wystawianie i doręczanie do siedziby Zamawiającego faktury za uśpienie ślepego miotu wraz z: oryginałem formularza, o którym mowa w pkt. 1.1.2 ppkt 5b – w przypadku mieszkańca miasta Zgierza, wykazem Wolontariuszy, którzy dostarczyli ślepy miot do uśpienia i podmiotów wskazanych przez Zamawiającego, które dostarczyły do zakładu leczniczego ślepy miot do uśpienia, zawierającym: wskazanie imienia i nazwiska Wolontariusza, nazwy podmiotów wskazanych przez Zamawiającego, daty przyjęcia ślepego miotu, gatunku zwierząt, liczbie zwierząt w miocie.

## **II.1. Świadczenie w zakładzie leczniczym dla zwierząt usługi polegającej na kastracji/sterylizacji nie więcej niż 25 szt. samic psa oraz 20 szt. samic kota, należących do mieszkańców miasta Zgierza**

### **II.1.1. Zamówienie obejmuje:**

- 1) wykonanie zabiegu sterylizacji/kastracji samic psa oraz samic kota;
- 2) wykonywanie usługi, o której mowa w ppkt. 1 na podstawie przekazanych przez Zamawiającego kopii formularzy - ***Oświadczenie mieszkańca miasta Zgierza o przystąpieniu do „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Miasto Zgierz na 2024***

**rok”, w związku z poddaniem psa/kota zabiegowi sterylizacji/kastracji** (wzór nr 2  
załączony do niniejszego opisu),

- 3) zbadanie każdego zgłoszonego zwierzęcia przez lekarza weterynarii celem zakwalifikowania do wykonania zabiegu, o których mowa w ppkt. 1;
- 4) wykonanie zabiegu sterylizacji/kastracji, o którym mowa w ppkt. 1 przez lekarza weterynarii;
- 5) zbadanie każdego zwierzęcia pod kątem posiadania mikroczipa w celu sprawdzenia zgodności z danymi zawartymi w oświadczeniu, o którym mowa w ppkt. 2 (w szczególności pod kątem zgodności numeru mikroczipa, oraz opisu zwierzęcia),
- 6) telefonicznie ustalanie z osobami wskazanymi w *Oświadczeniu*, o którym mowa w ppkt. 2 daty wykonania usługi, kierując się kolejnością numerów nadanych na *Oświadczeniu*, przez Zamawiającego;
- 7) zakończenie świadczenia usługi, o której mowa w ppkt. 1 w dniu 14 grudnia 2024 r. oraz wystawienie i doręczenie faktury za usługi wykonane w miesiącu grudniu 2024 roku do siedziby Zamawiającego, najpóźniej w dniu 17 grudnia 2024 roku;
- 8) odmówienie wykonania usługi, o której mowa w ppkt. 1:
  - a) w przypadku wystąpienia przeciwwskazań do wykonania zabiegu kastracji/sterylizacji
  - b) jeżeli wskazany w *Oświadczeniu*, o którym mowa w ppkt. 2 właściciel zwierzęcia (lub osoba posiadająca pisemne pełnomocnictwo od właściciela do jego reprezentowania w czynnościach związanych z przeprowadzaniem zabiegu) odmówi okazania dokumentu w celu weryfikacji danych zawartych w ww. *Oświadczeniu*, bądź osoba zgłaszająca się ze zwierzęciem nie posiada pisemnego upoważnienia do działania w imieniu właściciela psa lub kota,
  - c) w przypadku nieprzedstawienia aktualnego w dniu wykonania zabiegu sterylizacji/kastracji, zaświadczenia o zaszczepieniu psa/kota przeciwko wściekliźnie (w przypadku jeżeli upłynął termin jego ważności wskazany w oświadczeniu);
  - d) w przypadku kiedy numer mikroczipa nie zgadza się z numerem zidentyfikowanym u badanego zwierzęcia.
- 9) wykonanie usługi, w limitach podanych w pkt. II. 1, przy czym:
  - a) jeżeli Wykonawca w czasie przewidzianym na wykonywanie usługi przekroczy podane w pkt. II.1. limity kastracji/sterylizacji samic psów lub samic kotów,

Zamawiający nie dokona zapłaty za przekroczone limity, a Wykonawca nie ma możliwości roszczeń o zwrot kosztów,

b) Wykonawca nie będzie składał do Zamawiającego roszczeń o zwrot kosztów poniesionych na przygotowanie do wykonania usługi kastracji/sterylizacji, w przypadku braku chętnych do wykonania zabiegów.

#### **II.1.2. Wykonawca winien:**

- 1) przyjmować samice psa oraz samice kota przywiezione do zapewnionego przez Wykonawcę zakładu przez właściciela zwierzęcia lub pełnomocnika właściciela, posiadającego pisemne pełnomocnictwo, w celu wykonania usługi opisanej w pkt. II.1.1., po wcześniejszym telefonicznym umówieniu z właścicielem wskazanym w *Oświadczeniu*, o którym mowa w pkt. 2 terminu zabiegu,
- 2) wydać zwierzę po zabiegu kastracji/sterylizacji w terminie umówionym z właścicielem zwierzęcia lub jego pełnomocnikiem,
- 3) wydać na każde żądanie Zamawiającego informacje o czynnościach wykonywanych wobec każdego zwierzęcia objętego przez Wykonawcę usługą oraz o jego stanie niezwłocznie, jednakże w terminie nie dłuższym niż 3 dni robocze od daty wystąpienia,
- 4) zapewnić Zamawiającemu prawo oględzin zakładu pod kątem przygotowania do świadczenia usługi oraz wglądu do dokumentacji prowadzonej usługi,
- 5) określić jednostkową cenę ryczałtową wykonania usługi, opisanej w pkt. II.1 w stosunku do samicy psa oraz samicy kota.

#### **II.1.3. Obowiązki Wykonawcy:**

- 1) wystawianie i doręczanie do siedziby Zamawiającego faktury i zastawienia numerów nadanych przez Zamawiającego poszczególnym *Oświadczeniom*, o których mowa w pkt. II.1.1 ppkt 2, dla których wykonano usługę w miesiącu objętym fakturą wraz z przypisaną do każdego numeru informacją o: gatunku zwierzęcia, dacie wykonania zabiegu, przyczynie odmowy wykonania zabiegu,
- 2) wyliczenie comiesięczne wynagrodzenia za realizację umowy, jako iloczynu ceny ryczałtowej wykonanej usługi wobec danej samicy psa oraz samicy kota i liczby poszczególnych zabiegów, wykonanych w danym miesiącu,
- 3) prowadzenie wykazu zwierząt objętych usługą w zakładzie oraz ewidencji czynności dokonywanych wobec każdego zwierzęcia.

#### **III. Wymagania wobec Wykonawcy:**

- 1) Wykonawca winien podać imię i nazwisko oraz adres lub nazwę i siedzibę Wykonawcy, adres i status placówki zapewniającej wykonanie zamówienia, wraz z określeniem dokumentu poświadczającego prawo do nieruchomości, na której zlokalizowany będzie zakład leczniczy oraz złożyć oświadczenia o prawie do nieruchomości, na której jest zlokalizowany zakład leczniczy oraz o prawie do korzystania z tej placówki w okresie świadczenia usługi.
- 2) Wykonawca zobowiązany jest do dokonania stosownych zgłoszeń do właściwych organów o wykonaniu usługi.
- 3) Wykonawca zobowiązany jest dysponować zakładem leczniczym dla zwierząt (zwanym zakładem) zlokalizowanym nie dalej niż 6 km w linii prostej mierząc od placu Jana Pawła II w Zgierzu, wpisanym do ewidencji zakładów leczniczych, dostosowanym organizacyjnie do zakresu usługi objętej zamówieniem oraz dysponować potencjałem osobowym zapewniającym wiedzę, umiejętności, kwalifikacje i uprawnienia do wykonania usługi, w tym co najmniej jednym lekarzem weterynarii oraz właściwym sprzętem i wyposażeniem, w tym minimum 1 szt. czytnika mikroczipów, przy czym zakład powinien zapewnić możliwość całodobowego przebywania zwierzęcia w placówce.
- 4) Wykonawca zobowiązany jest podać numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej do kontaktu z Zamawiającym lub Strażą Miejską w Zgierzu w celu uzyskania i wymiany informacji o świadczonych usługach oraz wskazać dni i godziny pracy zakładu.
- 5) Wykonawca zobowiązany jest podać do udostępnienia numer telefonu do kontaktu z mieszkańcami miasta Zgierz.
- 6) Określenie przed podpisaniem umowy na Formularzu cenowym świadczonych usług jednostkowych/ryczałtowych cen usług w kwocie netto i brutto - załącznik nr 2 do umowy.

*\*Program opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Miasto Zgierz na 2024 rok przyjmowany uchwałą Rady Miasta Zgierza na podstawie art. 11a ust. 1 ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. o ochronie zwierząt (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 1580)*

**Przepisy prawa mające zastosowanie przy wykonywaniu zamówienia:**

1. Ustawa z dnia 21 sierpnia 1997 r. o ochronie zwierząt (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1580)
2. Ustawa z dnia 18 grudnia 2003 r. o zakładach leczniczych dla zwierząt (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 24)
3. Ustawa z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 154).

4. Ustawa z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1587 z późn. zm.)
5. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1610 z późn. zm.)
6. Ustawa z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1075).
7. Przyjęty uchwałą Rady Miasta Zgierza „Program opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Miasto Zgierz na 2024 rok”

**Sporządził:**

**Naczelnik Wydziału Zamawiającego**

Monika Sobczak

Anna Sobierajska

Zgierz, .24.11.2023r.

Numer nadany przez Zamawiającego wg kolejności wpływu do Urzędu Miasta Zgierza

**Oświadczenie\* mieszkańca miasta Zgierza  
o przystąpieniu do „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi  
oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Miasto Zgierz  
na 2024 rok” w związku z przekazaniem ślepego miotu do uśpienia**

Ja niżej podpisany.....  
(imię i nazwisko)

**oświadczam, że** zapoznałam/em się z treścią **ww. PROGRAMU**, przystępuję do jego realizacji, **jestem mieszkańcem Miasta Zgierza, zameldowanym i stale zamieszkującym w Zgierzu przy ul. .... i utrzymuję pod tym adresem samicę p s a / s a m i c ę k o t a /samicę zwierzęcia innego gatunku .....**\*\* , od której pochodzi ślepy miot.

Numer mikroczipa (jeśli zwierzę posiada) .....

Składając niniejsze oświadczenie przekazuję miot do uśpienia **wykonywanego na zlecenie i na koszt Gminy Miasto Zgierz** przez .....

*Administratorem danych osobowych zawartych w oświadczeniach jest Prezydent Miasta Zgierz z siedzibą w Zgierzu ul. Pl. Jana Pawła II 16. Dane będą przetwarzane w celu realizacji „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Miasto Zgierz”. Informacje na temat przetwarzania danych osobowych przez Prezydenta Miasta Zgierza znajdują się na stronie podmiotowej BIP pod adresem: <https://zgierz.bip.net.pl/>*

.....  
Czytelny podpis właściciela ślepego miotu lub pełnomocnika\*\*\*

\* - ze względu na krótki czas, w którym możliwe jest stosowanie uśpienia ślepego miotu, mieszkańiec Miasta Zgierz pobiera, drukuje, wypełnia i pozostawia ww. oświadczenie w ww. zakładzie leczniczym dla zwierząt

\*\* - wybrać właściwe, podać gatunek

\*\*\* - pełnomocnik powinien załączyć pisemne upoważnienie

Załącznik nr 3 do Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Miasto Zgierz na 2024 rok

Numer nadany przez Zamawiającego wg kolejności wpływu do Urzędu Miasta Zgierza

**Prezydent Miasta Zgierza  
Plac Jana Pawła II 16  
95-100 Zgierz**

**Oświadczenie mieszkańca miasta Zgierza  
o przystąpieniu do „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi  
oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Miasto Zgierz  
na 2024 rok” w związku z poddaniem psa/kota zabiegowi sterylizacji/kastracji**

Ja niżej podpisany .....  
(imię i nazwisko)

**oświadczam, że** zapoznałam/em się z treścią **ww. PROGRAMU**, przystępuję do jego realizacji i zgłaszam mojego **p s a / k o t a \*** do poddania zabiegowi **sterylizacji/kastracji, wykonywanemu na zlecenie i na koszt Gminy Miasto Zgierz** przez - .....

Dla realizacji powyższego celu podaję poniższe dane:

1. **Dane właściciela p s a / k o t a \*:**

- a) imię i nazwisko właściciela psa/kota: .....
- b) PESEL właściciela: .....
- c) adres właściciela: .....
- d) numer telefonu właściciela (najlepiej dwa): .....
- e) adres e-mail: .....

2. **Dane p s a / k o t a \*:**

imię: ....., **p ł e ć**: ....., rasa: .....,  
rasa agresywna: TAK/NIE\*\* **maść**: ....., **rodzaj sierści**:  
....., **data urodzenia**: .....  
**znak szczególne/wygląd/wielkość**: ....., **nr paszportu**:  
..... **nr mikroczipa**: ....., **nazwa bazy, w której wpisany jest ww. numer mikroczipa i dane kontaktowe\*\*\*** .....

3. **Oświadczam, że jestem mieszkańcem Miasta Zgierza, zameldowanym i stale zamieszkującym w Zgierzu przy ul. ....  
i utrzymuję pod tym adresem ww. zwierzę.**

4. **Oświadczam, iż ww. p i e s / k o t \* został zaszczepiony przeciwko wściekliznie.**

.....  
(data wykonania szczepienia) \*\*\*\*

.....  
(wpisać dane podmiotu wykonującego szczepienie)

*Administratorem danych osobowych zawartych w oświadczeniach jest Prezydent Miasta Zgierz z siedzibą w Zgierzu ul. Pl. Jana Pawła II 16. Dane będą przetwarzane w celu realizacji „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Miasto Zgierz”. Informacje na temat przetwarzania danych osobowych przez Prezydenta Miasta Zgierza znajdują się na stronie podmiotowej BIP pod adresem: <https://zgierz.bip.net.pl/>*

.....  
Czytelny podpis właściciela zwierzęcia lub pełnomocnika\*\*\*\*\*

\* - wybrać właściwe

\*\* - wybrać właściwe - Wykaz ras psów uznawanych za agresywne obejmuje następujące rasy psów:  
1) amerykański pit bull terier; 2) pies z Majoroki (Perro de Presa Mallorquin); 3) buldog amerykański;  
4) dog argentyński; 5) pies kanaryjski (Perro de Presa Canario); 6) tosa inu; 7) rottweiler;  
8) akbash dog; 9) anatolian karabash; 10) moskiewski stróżujący; 11) owczarek kaukaski,  
zgodnie z rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 28 kwietnia 200 r.  
w sprawie wykazu ras psów uznawanych za agresywne (Dz. U. z 2003 r., Nr 77, poz. 687)

\*\*\***UWAGA** - zwierzę zostanie zakwalifikowane do wykonania zabiegu sterylizacja/kastracja pod warunkiem odczytania podanego numeru mikroczipa we wskazanej bazie danych zwierząt oznakowanych.

\*\*\*\* **UWAGA** - w przypadku upływu terminu ważności szczepienia wskazanego w pkt 4, należy aktualne szczepienie przedłożyć w zakładzie leczniczym w dniu zabiegu.

\*\*\*\*\* - pełnomocnik powinien załączyć pisemne upoważnienie