**Załącznik nr 3** do umowy nr ZP.26.SC.14PZP.2024-1

Żyrardów, dnia …………………………

**Przedsiębiorstwo Gospodarki Komunalnej**

 **„Żyrardów” Spółka z o. o.**

 ul. Czysta 5

 96-300 Żyrardów

**WNIOSEK O UZYSKANIE SKIEROWANIA**

**NA ZABIEG STERYLIZACJI/KASTRACJI PSA**

1. **DANE WNIOSKODAWCY:**

Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………………………………….

Adres zamieszkania: ……………………………………………………………………………………………..

Telefon: ………………………………………………………………………………………………………………..

1. **INFORMACJE O ZWIERZĘCIU:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Rasa i umaszczenie** |  |
| **Wiek i płeć** |  |
| **Waga** (orientacyjna) |  |
| **Nr identyfikacyjny** (nr czip) oraz **nazwa bazy**, w której zarejestrowany jest pies |  |
| **Data ostatniego szczepienia** |  |

**Termin ważności skierowania:** ……………………………………………………………………………….

Zabieg sterylizacji/kastracji wykonany zostanie w gabinecie weterynaryjnym:

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

…………………………………………………………….

 Podpis przedstawiciela Schroniska im. Psa Kazana

**Oświadczam, że:**

- zamieszkuję na terenie gminy Żyrardów,

- jestem właścicielem zgłoszonego do zabiegu psa oraz, że pies na stałe przebywa na terenie gminy Żyrardów,

- w przypadku wystąpienia dodatkowych kosztów związanych z wykonaniem zabiegu sterylizacji/ kastracji, zobowiązuje się do ich pokrycia,

- wyrażam zgodę na jednoczesne oznakowanie zwierzęcia (czipowanie), w przypadku gdy pies nie jest oznakowany,

- wyrażam zgodę na przeprowadzenie kontroli w celu weryfikacji danych wskazanych we wniosku.

PGK „Żyrardów” Sp. z o. o. jest podmiotem finansującym w/w zabieg i nie ponosi odpowiedzialności za powikłania lub śmierć zwierzęcia wynikające z przeprowadzonego zabiegu, w zawiązku z powyższym oświadczam, że nie będę zgłaszał/a roszczeń w stosunku do Spółki.

**Składając wniosek należy okazać książeczkę zdrowia psa, rodowód lub inny dokument potwierdzający prawa do zwierzęcia.**

**Załączniki:**

**Kopia dokumentu potwierdzającego aktualne szczepienie przeciwko wściekliźnie psa zgłoszonego do zabiegu.**

**Jeśli zwierzę nie posiada aktualnego szczepienia przeciwko wściekliźnie zostanie ono wykonane odpłatnie przed zabiegiem (koszt 50 zł)**

………………………………………………………………

 Podpis właściciela psa