Opis przedmiotu zamówienia, warunki i sposób jego realizacji - Część I

WYKAZ ZABIEGÓW TRWAŁEGO OZNAKOWANIA ZA POMOCĄ ELEKTRONICZNEGO IDENTYFIKATORA (CHIPA) WYKONANYCH U ZWIERZĄT PRZEBYWAJĄCYCH W SCHRONISKU DLA BEZDOMNYCH ZWIERZĄT W TOMASZOWIE MAZOWIECKIM

……. *miesiąc - rok*								
Lp.	Data	Numer ewidencyjny zwierzęcia	Numer chipa	Gatunek zwierzęcia	Zabieg oznakowania przeprowadził lekarz weterynarii		Potwierdzenie przez administratora schroniska: - przekazania książeczki zdrowia zwierzęcia, - przekazania formularza zgłoszeniowego bazy danych Safe-Animal	
					imię i nazwisko lekarza weterynarii	podpis lekarza weterynarii	data	podpis osoby reprezentującej administratora schroniska

Załącznik nr 4

Opis przedmiotu zamówienia, warunki i sposób jego realizacji - Część I

WYKAZ ZABIEGÓW TRWAŁEGO OZNAKOWANIA ZA POMOCĄ ELEKTRONICZNEGO IDENTYFIKATORA (CHIPA) WYKONANYCH U ZWIERZĄT PRZEBYWAJĄCYCH U OPIEKUNÓW TYMCZASOWYCH

……

miesiąc - rok

Lp.	Data	Numer ewidencyjny zwierzęcia	Numer chipa	Gatunek zwierzęcia	Zabieg oznakowania przeprowadził lekarz weterynarii		Potwierdzenie przez opiekuna tymczasowego: - wykonania zabiegu oznakowania zwierzęcia - przekazania książeczki zdrowia zwierzęcia		Potwierdzenie przez administratora schroniska przekazania formularza zgłoszeniowego bazy danych Safe-Animal.	
					imię i nazwisko lekarza weterynarii	podpis lekarza weterynarii	imię i nazwisko opiekuna tymczasowego	podpis opiekuna tymczasowego	data	podpis osoby reprezentującej administratora schroniska