**Wzór – Załącznik nr 1 do OZ**

**OFERTA WYKONAWCY**

Pełna nazwaWykonawcy:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

Adres:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

Nr telefonu i faksu, adres mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

**I.** .Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na **„Świadczenie usług w zakresie podstawowej opieki weterynaryjnej dla psów służbowych”** Nr postępowania: WZP-5785/19/301/Z *Świadczenie usług w zakresie podstawowej opieki weterynaryjnej dla psów służbowych będących w użytkowaniu Komendy Stołecznej Policji, Komendy Powiatowej Policji w Otwocku, Komendy Powiatowej w Piasecznie, Komendy Powiatowej Policji w Nowym Dworze Mazowieckim*” oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę brutto ……………\*\* w PLN (*cena zgodna z ceną oferty brutto wskazaną w formularzu cenowym*).

**II. Oświadczamy, że:**

* + 1. Maksymalny czas oczekiwania na rozpoczęcie wykonywania usług od momentu przybycia funkcjonariusza Policji wraz z psem do placówki Wykonawcy …………\* *(nie dłużej niż 30 minut).*
    2. Lekarz weterynarii skierowany do wykonania usług weterynaryjnych posiada 3 letnie doświadczenie zawodowe.
    3. Stawka podatku VAT na usługi weterynaryjne wynosi ….%\*
    4. Zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług obowiązek odprowadzenia podatku z tytułu dostawy powstaje po stronie ……………………….. \*(*Wykonawcy lub Zamawiającego*).
    5. Oferowany przedmiot zamówienia spełnia wymagania zawarte w załączniku nr 6 do SIWZ – opis przedmiotu zamówienia.
    6. Jesteśmy mikroprzedsiębiorstwem\*\*\*\* /małym przedsiębiorstwem\*\*\*\* /średnim przedsiębiorstwem\*\*\*\*
    7. Zapoznaliśmy się z postanowieniami zawartymi w OZ i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego przygotowania oferty.
    8. **Termin płatności:** 30 dni, licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury.
    9. Zawarte w Rozdziale XIX OZ Ogólne warunki umowy zostały przez nas zaakceptowane i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach tam określonych w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
    10. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w  OZ tj. 30 dni od upływu terminu składania ofert.
    11. Zobowiązujemy się do zapewnienia możliwości odbierania wszelkiej korespondencji związanej z prowadzonym postępowaniem przez całą dobę na numer faksu/adres e-mail wskazany w Rozdz. I pkt 6 OZ.
    12. Będziemy niezwłocznie potwierdzać fakt otrzymania wszelkiej korespondencji od Zamawiającego na nr faksu, adres e-mail wskazany w pkt 6 Rozdz. I OZ. W przypadku braku potwierdzenia faktu otrzymania korespondencji Zamawiający uzna, iż Wykonawca zapoznał się z treścią dokumentu w dniu jego przesłania przez Zamawiającego.
    13. Do kontaktów ze strony Wykonawcy w związku z realizacją umowy wyznaczamy…………………\* tel. ………………\* e-mail …………….……………\*

**III. Informujemy, że:**

1 Usługi realizowane będą bez pomocy/z pomocą Podwykonawcy, który realizować będzie część zamówienia obejmującą ...................................................... \*\*\*

2. W przypadku realizowania usług przy pomocy Podwykonawcy należy podać nazwę i adres Podwykonawcy …………………………….\*

* + - 1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO**1)** wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.**2)**

**1)**rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

**2)** W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

**PODPIS I PIECZĘĆ WYKONAWCY**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* należy wpisać (w przypadku pkt II ppkt 1 Wykonawca nie wpisze czasu oczekiwania, Zamawiający przyjmie maksymalny czas oczekiwania 30 min.) (w przypadku pkt. II ppkt 4 niewpisania informacji , Zamawiający uzna że podatek odprowadza Wykonawca)

\*\* do dwóch miejsc po przecinku

\*\*\* niepotrzebne skreślić - jeżeli Wykonawca nie dokona skreślenia pkt 2 i nie wypełni pkt 3 , Zamawiający uzna, że Wykonawca nie zamierza powierzyć części zamówienia Podwykonawcom

\*\*\*\* niepotrzebne skreślić

Słowniczek:

**Mikroprzedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które **zatrudnia mniej niż 10 osób** i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa **nie przekracza 2 milionów EUR**.

**Małe przedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które **zatrudnia mniej niż 50 osób** i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa **nie przekracza 10 milionów EUR**.

**Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami** i które **zatrudniają mniej niż 250 osób** i których **roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR** ***lub*** **roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR**.

**Wzór - Załącznik nr 2 do OZ**

**Zamawiający:**

**KOMENDA STOŁECZNA POLICJI,**

**ul. Nowolipie 2,**

**00-150 Warszawa**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………..……………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Świadczenie usług w zakresie podstawowej opieki weterynaryjnej dla psów służbowych”, **WZP-5785/19/301/Z** prowadzonego przez **Komendę Stołeczną Policji***,* oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w      …………..…………………………………………………..………………………………………….. *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)*.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w………………………………………………………...……….. *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu),* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ………………………………………………………………………………….……………………….

…………………………….., w następującym zakresie: …………………………………………..…………………

…………………………………………………………………………… *i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**Wzór - Załącznik nr 3 do OZ**

***Zamawiający:***

***KOMENDA STOŁECZNA POLICJI,***

ul. Nowolipie 2,

***00-150 Warszawa***

**Wykonawca:**

……………………………………………………………………………………..…

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Świadczenie usług w zakresie podstawowej opieki weterynaryjnej dla psów służbowych”, **WZP-5785/19/301/Z** prowadzonego przez **Komendę Stołeczną Policji***,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

**1.** Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie Rozdz. IV OZ.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

                                                                                  …………………………………………

*(podpis)*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie Rozdz. IV OZ. Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością podjąłem następujące środki naprawcze: …………………………………………………………………………………………………………….

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

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

                                                                                  …………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: …………………………………………………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

 …………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

                                                                                  …………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami: ……………………………………………………………………..….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

                                                                                  …………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

                                                                                  …………………………………………

*(podpis)*

***Wzór – Załącznik nr 4 do OZ***

**WYKAZ JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH**

Przystępując do niniejszego postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na Świadczenie usług w zakresie podstawowej opieki weterynaryjnej dla psów służbowych., numer postępowania WZP- **WZP-5785/19/301/Z** oświadczam że:

dysponuję/ będę dysponował\*\* na podstawie ……………………………………………..……………… zakładem leczniczym dla zwierząt …………………………………………………….……………………. (*podać należy nazwę)* zlokalizowanym *……………………………………………………………………….. (pełny adres z podaniem dzielnicy) wpisaną do ewidencji zakładów leczniczych dla zwierząt prowadzoną przez Warszawską Izbę Lekarsko – Weterynaryjną nr księgi ……..\**

*–* wyposażonym w:

1. ….\*(co najmniej 1) aparat RTG,
2. ….\*(co najmniej 1) aparat USG,
3. ….\*(co najmniej 1) aparat EKG

otwartym całodobowo, 7 dni w tygodniu.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Podpis i pieczęć Wykonawcy**

Słowniczek:

- dysponuje zakładem leczniczym – na dzień składania ofert dysponuje zakładem leczniczym – wówczas jako podstawę dysponowania Wykonawca powinien wpisać np. własność, najem, użyczenie,

- będzie dysponował zakładem leczniczym – wówczas jako podstawę dysponowania powinien wpisać np. zobowiązanie innego podmiotu udostepniającego zakład leczniczy (np. wynajmującego). W sytuacji opisanej w zdaniu pierwszym Wykonawca musi dołączyć do oferty zobowiązanie (wzór – załącznik nr 5 do OZ).

- W przypadku wykonywania usług objętych przedmiotowym postępowaniem (z wyłączeniem badań laboratoryjnych) w placówkach podmiotów trzecich ( np. Podwykonawców) należy je wpisać w powyższym wykazie. Placówki podmiotów trzecich muszą być usytuowane na terenie miasta m. st. Warszawy

\*należy wpisać

\*\*niepotrzebne skreślić

**Wzór-Załącznik nr 5 do OZ**

**Oświadczenie podmiotu o oddaniu Wykonawcy swoich zasobów**

**w zakresie zdolności technicznej**

Ja/My .................................................................................................................................................

*(nazwa Podmiotu)*

zobowiązujemy się do oddania do dyspozycji

.....................................................................................................................................................

*(nazwa Wykonawcy ubiegającego się o udzielenie zamówienia)*

\* niezbędnych zasobów **w zakresie zdolności technicznej poprzez** udział w realizacji zamówienia w charakterze Podwykonawcy/w innej formie:

.......................................................................................................................................................

*(określić formę korzystania z zasobów innego podmiotu)*

DATA PODPIS I PIECZĘĆ PODMIOTU

....................................... .................................................................................

*\* należy wypełnić w takim zakresie, w jakim podmiot zobowiązuje się oddać Wykonawcy swoje zasoby w zakresie zdolności technicznej*

**Załącznik nr 6 do OZ**

**Opis przedmiotu umowy**

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa / zakres usługi** |
|  | **USŁUGI PROFILAKTYCZNE DLA PSÓW SŁUŻBOWYCH** |
| 1. | **Badanie w wyznaczonym miejscu** - badanie kliniczne, wywiad, zalecenia żywieniowe, wpis do książeczki, oględziny psa służbowego oraz wpis do zeszytu wizyt weterynaryjnych (1 na 6 miesięcy)  Weterynarz musi określić dla danej diety rodzaj karmy, częstotliwość jej podawania, wielkość porcji, ich różnorodność (zachowując preferencje żywnościowe psa). Żywienie w pełni pokrywające potrzeby pokarmowe musi zależeć od gatunku, rasy, wieku, kondycji, trybu życia, stanu fizjologicznego i zdrowia psa (w tym przebytych chorób i operacji), z uwzględnieniem pór roku uciążliwych (np. zima, lato). Weterynarz wykonuje niezbędny zabieg leczniczy celem prawidłowego dostosowania (określenia) diety do konkretnego psa. Dieta powinna zapobiegać niektórym schorzeniom, wspomagać leczenie większości chorób oraz przyspieszać rekonwalescencję. Podczas jej opracowywania należy określić wymagania pokarmowe psa, co może się przyczynić do przedłużenia jego życia. Powinna ograniczyć błędy żywieniowe do minimum i nie powodować zaburzeń trawiennych. Weterynarz musi opracować dietę we właściwej zbilansowanej (optymalnej) dawce żywieniowej, zapewniającej składniki energetyczne, budulcowe oraz substancje regulujące metabolizm i funkcje życiowe (witaminy, minerały i inne substancje). Podczas konsultowania diety weterynarz jest w stałym kontakcie z przewodnikiem psa. Ponadto w przypadku wystąpienia nieprawidłowości w zastosowanej diecie, weterynarz musi, uwzględniając je, dokonać ponownej analizy (weryfikacji) i jej modyfikacji. Dieta musi być opracowana zgodnie z preferencjami przewodnika psa, tj. w postaci tzw. półproduktów (np. kasze, płucka, warzywa) lub jako gotowa dieta (karma) weterynaryjna. Zgodnie z § 33 ust. 6 Zarządzenia nr 296 Komendanta Głównego Policji z dnia 20 marca 2008 r. w sprawie metod i form wykonywania zadań z użyciem psów służbowych, szczegółowych zasad szkolenia oraz norm wyżywienia.  Leki typu: tabletki na odrobaczanie, przeciw pchłom i kleszczom, preparat na skórę przeciw dirofilaria repens mają być podawane w gabinecie weterynaryjnym przez lekarza weterynarii lub przez przewodnika w obecności lekarza weterynarii. |
| 2. | Doba pobytu w klinice / przychodni |
| 3. | **Przegląd okresowy** - wykonywany co najmniej 2 razy w roku **na terenie jednostki,** który obejmuje: ważenie, mierzenie temperatury, osłuchiwanie, przegląd oczu i uszu, skóry, omacywanie |
| 4. | Wizyta lekarza weterynarii do miejsca pobytu psa celem wykonania szczepień |
| 5. | Czyszczenie uszu |
| 6. | Czyszczenie gruczołów przyodbytniczych |
| 7. | Obcięcie pazurów |
| 8. | Strzyżenie psa rasy foksterier |
| 9. | Odrobaczenie tabletka / 10 kg masy ciała psa (1 raz na 3 miesiące)  – średnio 30 kg masy / 1 pies |
| 10. | Opaska wodoodporna zabezpieczająca psa przeciw pchłom i kleszczom działająca 7-8 miesięcy /wg potrzeb/ |
| 11. | Tabletki p. pchłom i kleszczom dla psa o masie ciała od 4,5 do 10 kg (1 na 3 miesiące) |
| 12. | Tabletki p. pchłom i kleszczom dla psa o masie ciała od 10 do 20 kg (1 na 3 miesiące) |
| 13. | Tabletki p. pchłom i kleszczom dla psa o masie ciała od 20 do 40 kg (1 na 3 miesiące) |
| 14. | Tabletki p. pchłom i kleszczom dla psa o masie ciała od 40 kg do 56 kg (1 na 3 miesiące) |
| 15. | **Szczepienie obowiązkowe** przeciw wściekliźnie |
| 16. | **Szczepienie podstawowe** przeciwko: parwowiroza, choroba Rubartha, nosówka, kaszel kenelowy (4 jednostki chorobowe) |
| 17. | **Preparat na skórę** - przeciw dirofilaria repens |
| 18. | **Szczepienia podstawowe** przeciw leptospiroza |
| 19. | Preparat wspomagający stawy - chandroprotetyk |
| 20. | Szczepienie podstawowe parainfluenza – szczepionka donosowa |
| **L.p.** | **Nazwa / zakres usługi** |
| **LECZENIE PSÓW SŁUŻBOWYCH** | |
| 1. | **Badanie w gabinecie** - wywiad, wpis do książeczki psa służbowego oraz zeszytu wizyt weterynaryjnych, rozpoznanie, opinia i orzeczenie (wg potrzeb) o stanie zdrowia |
| 2. | **Badanie w gabinecie - druga wizyta** – kontynuacja leczenia (sama wizyta) |
| 3. | Badanie krwi – profil podstawowy |
| 4. | Badanie morfologiczne krwi |
| 5. | Badanie kału na obecność pasożytów |
| 6. | Badanie kału na obecność Gargia Intestinalis (lamblie) w razie potrzeby |
| 7. | Badanie mikroskopowe – zeskrobina |
| 8. | Badanie moczu ogólne |
| 9. | Badanie RTG – małe zdjęcie + opis |
| 10. | Badanie RTG – duże zdjęcie + opis |
| 11. | Badanie USG – badanie + opis (jama brzuszna) |
| 12. | Badanie EKG – badanie + opis + ECHO |
| 13. | Szycie rany |
| 14. | Usuniecie guzka |
| 15. | Czyszczenie ropnia |
| 16. | Kastracja psa (wykonanie zabiegu, opieka pooperacyjna, zabezpieczenie rany) |
| 17. | Sterylizacja suki (wykonanie zabiegu, opieka pooperacyjna, zabezpieczenie rany) |
| 18. | Usuwanie guzów wewnętrznych i zewnętrznych |
| 19. | Eutanazja – zabieg oraz wydanie orzeczenia lekarsko – weterynaryjnego dot. zasadności zabiegu  (1 kg masy ciała psa) – średnio 30 kg masy / 1 pies |
| 20. | Utylizacja zwłok psa – w przypadku śmierci psa (1 kg masy zwłok psa) – średnio 30 kg masy / 1 pies |
| 21. | Sekcja zwłok psa (również specjalistyczna połączona z badaniem toksykologicznym) + protokół |
| 22. | Udział w komisji – wycofanie psa ze służby ze względów zdrowotnych |

I. Wykonawca powinien wykonywać usługę weterynaryjną w zakresie:

1/ Szczepienia ochronne, w tym:

a/ zasadnicze:

* wścieklizna,
* parwowiroza - choroba Rubartha,

b/ dodatkowe:

* leptospiroza,
* kaszel kenelowy i herpeswiroza, parainfluenza

2/ Odrobaczenie – 1 x na 3 miesiące (tabletka/10 kg masy ciała).

3/ Profilaktyka przed inwazją ektopasożytów (pchły, kleszcze).

4/ Okresowe badania profilaktyczne 2 x w roku obejmujące m.in.:

* badania ogólne (w tym sprawdzenia tętna, oddechu, błon śluzowych, węzłów chłonnych, temperatury),
* podstawowe badanie ortopedyczne,
* podstawowe badanie neurologiczne (badanie nerwów czaszkowych i obwodowych, czucia głębokiego i powierzchniowego),
* wydanie zaświadczenia o przydatności psa do służby,
* prowadzenie dokumentacji medycznej psa,

5/ Wydanie orzeczenia lekarsko-weterynaryjnego dotyczące zasadności eutanazji zwierzęcia oraz jego eutanazji,

6/ Utylizacja zwierzęcia (cena za 1 kg).