Załącznik Nr 6
do ogłoszenia o otwartym konkursie ofert

REJESTR WYKONANYCH ZABIEGÓW STERYLIZACJI SAMIC PSÓW NA TERNIE MIASTA SŁUPSKA W ROKU 2016

Lp.	**nr karty sterylizacji**	**osoba oddająca psa na zabieg (imię, nazwisko)**	**płeć** (pozostałe informacje o psie, data wykonania zabiegu zgodnie z kartą sterylizacji)	**adres przebywania psa (ulica/osiedle)**	**nazwa zakładu leczniczego dla zwierząt, w którym wykonano zabieg**	**koszt brutto zabiegu**	**nr rachunku albo faktury wystawionej przez zakład wykonujący zabieg**
1.	**2.**	**3.**	**4.**	**5.**	**6.**	**7.**	**8.**

Uwaga: wykonane zabiegi należy grupować na poszczególne zakłady lecznicze dla zwierząt

….....
podpis i pieczątka imienna uprawnionego przedstawiciela
Zleceniobiorcy