**Załącznik Nr 5**

do Zarządzenia Nr 8/2024

Wójta Gminy Osielsko

z dnia 17 stycznia 2024 r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Urząd Gminy Osielsko**  **86-031 Osielsko ul. Szosa Gdańska 55A**  **tel. 052 3241800 fax 052 3241803**  **e-mail:** [**gmina@osielsko.pl**](mailto:gmina@osielsko.pl)[**www.osielsko.pl**](http://www.osielsko.pl/) |  |  |

Osielsko, dnia …………………..

**SKIEROWANIE – 2024 r.**

**Sterylizacja/kastracja wolno żyjącego kota**

Przychodnia Weterynaryjna

M. Weiss

ul. Bydgoska 22

86-031 Niemcz

**tel. 505 830 573**

Nazwisko, imię Opiekuna kota: ………………………………………………………………

Miejsce wyłapania kota (Miejscowość, ulica) ………………………………………………..

Prosimy o wykonanie zabiegu sterylizacji/kastracji kota zgodnie z Umową **Nr 272.15.2024** **z dnia 9 stycznia 2024 r.**

***Wysterylizowaną kotkę lub wykastrowanego kota należy oznakować przez nacięcie trójkąta w górnej części ucha.***

Skierowanie jest ważne do dnia …………………………………**(do 30 dni od daty wydania, nie dłużej jednak niż do 30.11.2024 r.)**

**Termin zabiegu należy uzgodnić telefonicznie z lecznicą.**

……………………..

(pieczątka i podpis)

Zabieg sterylizacji/kastracji \* wykonano dnia …………………………(\*właściwe zaznaczyć)

Koszt zabiegu brutto…………………………………………………………………………….

……………………………… ………………………………

(podpis Opiekuna kota) (pieczątka i podpis lekarza weterynarii)

***ZABIEGI STERYLIZACJI I KASTRACJI BEZDOMNYCH KOTÓW FINANSOWANE SĄ PRZEZ GMINĘ OSIELSKO***