**CZĘŚĆ IV SWZ – SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**– DOT. CZĘŚCI 1 ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług weterynaryjnych dla zwierząt z terenu Gminy Miasto Tomaszów Mazowiecki.

**Część 1**

**Stacjonarne (w gabinecie weterynaryjnym położonym na terenie Gminy Miasto Tomaszów Mazowiecki) i wyjazdowe (w terenie podczas akcji czipowania przeprowadzanych cyklicznie na osiedlach oraz podczas imprez kulturalnych) czipowanie i szczepienie przeciwko wściekliźnie psów i kotów właścicielskich, których właściciele zamieszkują na terenie Gminy Miasto Tomaszów Mazowiecki.**

1. Ilość zabiegów będzie wynosiła 480 zabiegów czipowania oraz 130 szczepień przeciwko wściekliźnie psów i kotów właścicielskich z terenu Gminy Miasto Tomaszów Mazowiecki.
2. Prognozowana maksymalna liczba wyjazdowych akcji czipowania będzie wynosiła 15.
3. Z uwagi na charakter zamówienia i faktyczny poziom zainteresowania osób uprawnionych do korzystania z usług weterynaryjnych objętych przedmiotem zamówienia, zamawiający zastrzega, że minimalna liczba zrealizowanych zabiegów czipowania będących przedmiotem zamówienia nie będzie mniejsza niż 40% wartości wskazanej w ust. 1, tj. 192 zabiegów czipowania i 52 szczepienia przeciwko wściekliźnie.
4. Osobami uprawnionymi do skorzystania z przedmiotowej usługi weterynaryjnej są właściciele psów i kotów zamieszkujący na terenie Gminy Miasto Tomaszów Mazowiecki, którzy złożyli w Urzędzie Miasta w Tomaszowie Mazowieckim wniosek o realizację przedmiotowej usługi.
5. Zlecenie wykonania przedmiotowej usługi weterynaryjnej zostanie przekazane Wykonawcy za pomocą poczty elektronicznej przez Zespół ds. zwierząt. Wykonawca zrealizuje usługę w terminie ustalonym z właścicielem zwierzęcia, jednak nie później niż 30 dni od dnia otrzymania zlecenia.
6. Warunkiem otrzymania usługi bezpłatnego szczepienia przeciwko wściekliźnie jest poddanie zwierzęcia zabiegowi czipowania.
7. Czipy niezbędne do realizacji usługi zostaną dostarczone przez Zamawiającego.
8. Rejestracja zwierząt w bazie danych jest wykonywana przez Zamawiającego.
9. Wykonawca jest zobowiązany do:
10. wykonywania przedmiotowych zabiegów, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, dobrymi praktykami weterynaryjnymi, własną wiedzą i doświadczeniem, w sposób wykluczający cierpienie zwierząt;
11. wykonywania przedmiotowych zabiegów we wskazanym zakładzie weterynaryjnym   
    w przypadku zabiegów wykonywanych stacjonarnie;
12. wykonywania zabiegów wyjazdowych, w miejscu wskazanym przez Zamawiającego zlokalizowanym na terenie Gminy Miasto Tomaszów Mazowiecki oraz zapewnienia we własnym zakresie dowozu na miejsce wykonywania zabiegów weterynaryjnych lekarza weterynarii uprawnionego do wykonywania zabiegów wraz z niezbędnym sprzętem, materiałami medycznymi i wyposażeniem; Zamawiający uprzedzi Wykonawcę o miejscu i terminie wyjazdowych zabiegów zwierząt 14 dni przed akcją;
13. organizowania czasu pracy gabinetu weterynaryjnego w sposób zapewniający realizację przedmiotu zamówienia. Gabinet będzie czynny, co najmniej 8 godzin dziennie od poniedziałku do piątku, a w soboty co najmniej 4 godziny (z wyjątkiem dni świątecznych);
14. gotowości świadczenia przedmiotowej usługi w terenie podczas prowadzonych akcji przez co najmniej 2 godziny podczas jednego wyjazdu;
15. umieszczenia w widocznym miejscu na terenie gabinetu weterynaryjnego informacji dotyczącej wykonywanej usługi weterynaryjnej na koszt Gminy Miasto Tomaszów Mazowiecki;
16. wykonywania przedmiotowych zabiegów wyłącznie przez lekarza weterynarii posiadającego czynne prawo do wykonywania zawodu zgodnie z ustawą z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 125) lub posiadającego możliwość świadczenia usług zgodnie z art. 2h podanej ustawy;
17. przed przystąpieniem do zabiegu:

* dokonania weryfikacji czy zwierzę, które ma być poddane zabiegowi zostało już wcześniej zaczipowane;
* wykonania badania wstępnego ustalającego czy stan zdrowia zwierzęcia pozwala na wykonanie zabiegu;
* sprawdzenia czy czip przeznaczony do wszczepienia jest sprawny.

1. przeprowadzenia zabiegu czipowania zwierzęcia wyłącznie z wykorzystaniem mikroczipów przekazanych przez Zamawiającego;
2. sprawdzenia, po przeprowadzeniu zabiegu, czy czip, którym oznakowano zwierzę jest aktywny oraz czy numer czipa, którym oznakowano zwierzę zgadza się z numerem umieszczonym w zestawieniu wykonanych zabiegów czipowania zwierząt właścicielskich;
3. w przypadku zabiegu stacjonarnego ustalenia terminu zabiegu czipowania i szczepienia przeciwko wściekliźnie bezpośrednio z właścicielem zwierzęcia;
4. dokonania odpowiednich zapisów w książeczce zdrowia zwierzęcia dotyczących wykonanych zabiegów;
5. potwierdzenia zrealizowania usługi weterynaryjnej w zestawieniu zabiegów czipowania i/lub szczepienia przeciwko wściekliźnie, zgodnie z załącznikiem nr 1 do Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia, warunków i sposobów jego realizacji;
6. posiadania czynnego czytnika czipów przez cały okres świadczenia usługi;
7. niepobierania od właścicieli zwierząt żadnych opłat związanych z wykonanym zabiegiem;
8. wykonania, bez dodatkowych opłat w ramach wynagrodzenia, wszelkich czynności w celu przywrócenia zwierzęcia do zdrowia w przypadku gdyby nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia zwierzęcia w wyniku wadliwie wykonanego zabiegu;
9. po zakończeniu każdego miesiąca przekazania wraz z fakturą zestawienia wykonanych zabiegów zgodnie z załącznikiem nr 1 do Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia, warunków i sposobów jego realizacji;
10. prowadzenia chronologicznej dokumentacji związanej z realizacją usługi, umożliwiającej ocenę i kontrolę wykonania umowy;
11. udzielania bieżących informacji na temat realizacji zamówienia, które umożliwią przeprowadzenia kontroli realizacji umowy, w tym wglądu do prowadzonej przez Wykonawcę dokumentacji i ewidencji.

Załącznik nr 1

doSzczegółowego opisu przedmiotu zamówienia, warunków i sposobów jego realizacji

…………………………………………..

(pieczęć gabinetu weterynaryjnego)

ZESTAWIENIE

wykonanych zabiegów czipowania i/lub szczepienia przeciwko wściekliźnie zwierząt właścicielskich w miesiącu ……………….. 2026 r.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię  i nazwisko właściciela | Adres zamieszkania  właściciela | Gatunek  zwierzęcia  (pies/kot) | Imię zwierzęcia | Płeć | Nr czipa | Rodzaj zabiegu | Data  zabiegu | Podpis właściciela |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

………………………………

(podpis lekarza weterynarii)