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

**– DOT. CZĘŚCI 2 ZAMÓWIENIA**

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

**Część 2**

**Kastracja suk i psów, których właściciele zamieszkują na terenie Gminy Miasto Tomaszów Mazowiecki, w zakładzie leczniczym dla zwierząt położonym na terenie Gminy Miasto Tomaszów Mazowiecki.**

1. Ilość zabiegów będzie wynosiła 110 zabiegów kastracji suk, 5 zabiegów kastracji aborcyjnej suk, 60 zabiegów kastracji psów, których właściciele zamieszkują na terenie Gminy Miasto Tomaszów Mazowiecki w zakładzie leczniczym dla zwierząt położonym na terenie Gminy Miasto Tomaszów Mazowiecki.
2. Usługa będzie się składać z zabiegu kastracji oraz zapewnienia kołnierza lub kaftana, a także opieki weterynaryjnej w okresie pozabiegowym oraz z wizyty kontrolnej.
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 kastracji będących przedmiotem zamówienia nie będzie mniejsza niż 40% wartości wskazanej w pkt 1, tj. 44 zabiegi kastracji suk, 2 zabiegi kastracji aborcyjnych suk i 24 zabiegi kastracji psów.
4. Osobami uprawnionymi do skorzystania z przedmiotowej usługi weterynaryjnej są właściciele psów zamieszkujący na terenie Gminy Miasto Tomaszów Mazowiecki, którzy:

- złożyli w Urzędzie Miasta w Tomaszowie Mazowieckim wniosek o realizację przedmiotowej usługi,

- udokumentowali, że zwierzę jest oznakowane za pomocą elektronicznego identyfikatora (czipa).

1. Zlecenie wykonania przedmiotowej usługi weterynaryjnej zostanie przekazane 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.
2. Wykonawca jest zobowiązany do:
3. wykonywania przedmiotowych zabiegów, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, dobrymi praktykami weterynaryjnymi, własną wiedzą i doświadczeniem, w sposób wykluczający cierpienie zwierząt;
4. wykonywania przedmiotowych zabiegów we wskazanym zakładzie weterynaryjnym;
5. 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);
6. umieszczenia w widocznym miejscu na terenie gabinetu weterynaryjnego informacji dotyczącej wykonywanej usługi weterynaryjnej na koszt Gminy Miasto Tomaszów Mazowiecki;
7. 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;
8. wykonania badania przed przystąpieniem do zabiegu ustalającego czy stan zdrowia zwierzęcia pozwala na wykonanie zabiegu;
9. sprawdzenia przed wykonaniem zabiegu czy zwierzę jest oznakowane za pomocą elektronicznego identyfikatora - czipa, w przypadku braku czipa odstąpienie od zabiegu;
10. poinformowania właściciela zwierzęcia o istnieniu przeciwskazań do wykonania zabiegu, w przypadku ich stwierdzenia podczas badania klinicznego. Decyzję o wykonaniu zabiegu podejmuje lekarz weterynarii. W uzasadnionych wypadkach lekarz weterynarii przed ostatecznym ustaleniem przeciwskazań do wykonania zabiegu, może wskazać konieczność wykonania podstawowych badań krwi na koszt osoby składającej wniosek   
    o realizację usługi weterynaryjnej;
11. ustalenia terminu zabiegu kastracji bezpośrednio z właścicielem zwierzęcia;
12. zapewnienia właściwej opieki weterynaryjnej pooperacyjnej, do czasu przekazania zwierzęcia właścicielowi;
13. przekazania zwierzęcia właścicielowi dopiero po wybudzeniu go z narkozy;
14. podawania zwierzęciu niezbędnych środków leczniczych, w tym również znieczulających   
    i przeciwbólowych, zgodnie z zasadami dobrych praktyk weterynaryjnych i przyjętymi   
    w weterynarii standardami leczenia;
15. zaopatrzenia zwierzęcia poddanego zabiegowi kastracji w kołnierz lub kaftan;
16. przekazania właścicielowi zwierzęcia zaleceń dotyczących opieki nad nim po zabiegu;
17. dokonania odpowiednich zapisów w książeczce zdrowia zwierzęcia dotyczących wykonanych zabiegów;
18. sprawdzenia stanu zdrowia zwierzęcia podczas wizyty pokontrolnej;
19. usunięcia szwów po zagojeniu się rany, w przypadku używania nierozpuszczalnych nici;
20. potwierdzenia zrealizowania usługi weterynaryjnej w zestawieniu zabiegów kastracji, zgodnie z załącznikiem nr 2 do Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia, warunków i sposobów jego realizacji;
21. niepobierania od właścicieli zwierząt żadnych opłat związanych z wykonanym zabiegiem;
22. 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; oceny prawidłowości wykonania zabiegu w sytuacjach wątpliwych będzie dokonywał niezależny biegły powołany przez Zamawiającego;
23. 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;
24. prowadzenia chronologicznej dokumentacji związanej z realizacją usługi, umożliwiającej ocenę i kontrolę wykonania umowy;
25. udzielania bieżących informacji na temat realizacji zamówienia, które umożliwią przeprowadzenia kontroli realizacji umowy (m.in. rodzaju zastosowanego znieczulenia), 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 kastracji suk i psów w miesiącu ……………….. 2026 r.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko właściciela | Adres zamieszkania | Imię psa | Płeć | Nr czipa | Data  zabiegu | Podpis właściciela |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam, że zabiegi kastracji zwierząt z grup wysokiego ryzyka (np. zwierzęta starsze, z chorobami układu krążenia, z chorobami nerek i wątroby, brachycefaliczne) zostały wykonane przy użyciu anestezji wziewnej pod rygorem kar umownych – w przypadku zadeklarowania przez wykonawcę w ofercie stosowania anestezji wziewnej podczas zabiegu.

……………………………………..

(podpis lekarza weterynarii)