**Załącznik nr 3**

**LOKALIZACJA ZAKŁADU WETERYNARYJNEGO W KTÓRYM NA TERENIE MIASTA NOWEGO SĄCZA BĘDĄ WYKONYWANE USŁUGI ZWIĄZANE**

**Z WYKONYWANIEM ZAMÓWIENIA PN.**

**„**Wykonywanie usług weterynaryjnych w zakresie opieki nad zwierzętami bezdomnymi  
 i wolno żyjącymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Miasta Nowego Sącza w tym także kompleksowej opieki weterynaryjnej oraz wykonywania zabiegów sterylizacji lub kastracji a w razie konieczności zabiegów eutanazji zwierząt z terenu miasta Nowego Sącza, przebywających w Miejskim Schronisku dla bezdomnych zwierząt w Nowym Sączu zlokalizowanym przy ul. Tłoki 24D”.

**Usługi wykonywane będą w Zakładzie Weterynaryjnym zlokalizowanym na terenie Miasta Nowego Sącza przy ul………………..**

Miejscowość ......................................, dnia .................................... roku.

*….........................................................................*

*(pieczęć i podpis* Oferenta)