ZAŁĄCZNIK NR 2 DO UMOWY NR _____z dnia_____

# MIESIĘCZNY WYKAZ WYKONANYCH ODPŁATNYCH CZYNNOŚCI WETERYNARYJNYCH

na zwierzętach przebywających w Białogardzkim Schronisku dla Zwierząt SOS w Klępinie Białogardzkim 1A

Miesiąc i rok: _____ Wykonawca: _____

Jedna pozycja cennika = jeden odrębnie rozliczany wiersz. Kilka czynności wykonanych tego samego dnia u jednego zwierzęcia można wpisać w kolejnych wierszach. Poz. 1 (stały nadzór) rozliczana jest wyłącznie w podsumowaniu.

## I. ZABIEGI STERYLIZACJI I KASTRACJI | pozycje cennika: 15, 44

Poz. 44 obejmuje 48-godzinną opiekę pooperacyjną; nie dublować jej kosztu z hospitalizacją.

| Lp. | Data / okres | Imię zwierzęcia / nr ewid. | Poz. formularza cenowego | Rodzaj wykonanej usługi / uwagi | Ilość | Koszt netto (zł) | VAT (%) / zw. | Koszt brutto (zł) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | |

## II. EUTANAZJE (W TYM ŚLEPE MIOTY) | pozycje cennika: 8–11

Przy poz. 9–11 w uwagach podać masę ciała; poz. 8 rozliczana za jeden ślepy miot.

| Lp. | Data / okres | Imię zwierzęcia / nr ewid. | Poz. formularza cenowego | Rodzaj wykonanej usługi / uwagi | Ilość | Koszt netto (zł) | VAT (%) / zw. | Koszt brutto (zł) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |

| Lp. | Data / okres | Imię zwierzęcia / nr ewid. | Poz. formularza cenowego | Rodzaj wykonanej usługi / uwagi | Ilość | Koszt netto (zł) | VAT (%) / zw. | Koszt brutto (zł) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | | | | | | | | |

## III. SZCZEPIENIA, BADANIA WSTĘPNE I CZIPOWANIE | pozycje cennika: 5, 45, 46, 58

Wspólna wizyta może obejmować kilka pozycji; każdą rzeczywiście odpłatną usługę wpisać osobno.

| Lp. | Data / okres | Imię zwierzęcia / nr ewid. | Poz. formularza cenowego | Rodzaj wykonanej usługi / uwagi | Ilość | Koszt netto (zł) | VAT (%) / zw. | Koszt brutto (zł) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |

## IV. PROFILAKTYKA ENDOPASOŻYTÓW I EKTOPASOŻYTÓW | pozycje cennika: 37, 38

Wspólne odpchlenie i odrobaczenie wykazać jako dwie odrębne pozycje, jeżeli oba świadczenia wykonano.

| Lp. | Data / okres | Imię zwierzęcia / nr ewid. | Poz. formularza cenowego | Rodzaj wykonanej usługi / uwagi | Ilość | Koszt netto (zł) | VAT (%) / zw. | Koszt brutto (zł) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |

| Lp. | Data / okres | Imię zwierzęcia / nr ewid. | Poz. formularza cenowego | Rodzaj wykonanej usługi / uwagi | Ilość | Koszt netto (zł) | VAT (%) / zw. | Koszt brutto (zł) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | |

**V. LECZENIE EPIZODÓW CHOROBOWYCH** | pozycje cennika: 18–36

W polu „Data / okres” podać początek i zakończenie lub stabilizację epizodu; w uwagach: rozpoznanie oraz oznaczenie nowego epizodu. Kontynuacji nie rozlicza się ponownie.

| Lp. | Data / okres | Imię zwierzęcia / nr ewid. | Poz. formularza cenowego | Rodzaj wykonanej usługi / uwagi | Ilość | Koszt netto (zł) | VAT (%) / zw. | Koszt brutto (zł) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | |

**VI. BADANIA LABORATORYJNE I DIAGNOSTYCZNE (W TYM USG, RTG)** | pozycje cennika: 2, 3, 6, 7, 17, 42, 49

W poz. 17 jedna usługa oznacza jedno zlecenie badań laboratoryjnych dotyczące jednego zwierzęcia i wskazania medycznego.

| Lp. | Data / okres | Imię zwierzęcia / nr ewid. | Poz. formularza cenowego | Rodzaj wykonanej usługi / uwagi | Ilość | Koszt netto (zł) | VAT (%) / zw. | Koszt brutto (zł) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |

| Lp. | Data / okres | Imię zwierzęcia / nr ewid. | Poz. formularza cenowego | Rodzaj wykonanej usługi / uwagi | Ilość | Koszt netto (zł) | VAT (%) / zw. | Koszt brutto (zł) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |

**VII. OPERACJE I POZOSTAŁE ZABIEGI** | pozycje cennika: 4, 16, 39–41, 43, 47–48, 50–57, 59

W tym m.in. kroplówki, sedacja, usuwanie kleszczy, toaleta zatok, opatrunki. Sedację rozliczać dodatkowo tylko jeśli nie została już ujęta w cenie zabiegu.

| Lp. | Data / okres | Imię zwierzęcia / nr ewid. | Poz. formularza cenowego | Rodzaj wykonanej usługi / uwagi | Ilość | Koszt netto (zł) | VAT (%) / zw. | Koszt brutto (zł) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |

**VIII. HOSPITALIZACJA** | pozycje cennika: 12–14

Poz. 12: pierwsza rozpoczęta doba; poz. 13: druga; poz. 14: każda następna. Nie naliczać za 48 godzin opieki już uwzględnionej w poz. 44.

| Lp. | Data / okres | Imię zwierzęcia / nr ewid. | Poz. formularza cenowego | Rodzaj wykonanej usługi / uwagi | Ilość | Koszt netto (zł) | VAT (%) / zw. | Koszt brutto (zł) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | |

| Lp. | Data / okres | Imię zwierzęcia / nr ewid. | Poz. formularza cenowego | Rodzaj wykonanej usługi / uwagi | Ilość | Koszt netto (zł) | VAT (%) / zw. | Koszt brutto (zł) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |

## PODSUMOWANIE ROZLICZENIA MIESIĘCZNEGO

| Składnik wynagrodzenia | Wartość netto (zł) | Wartość brutto (zł) |
|---|---|---|
| Stały nadzór weterynaryjny (poz. 1 formularza cenowego) | _____ | _____ |
| Pozostałe odpłatne usługi weterynaryjne (poz. 2–59) | _____ | _____ |
| **ŁĄCZNE WYNAGRODZENIE ZA MIESIĄC** | _____ | _____ |

Uwagi rozliczeniowe: wykaz obejmuje wyłącznie odpłatne czynności wskazane w formularzu cenowym. Czynności rutynowego nadzoru są objęte miesięcznym ryczałtem (poz. 1). W przypadku usług wykonywanych przy tym samym zwierzęciu i tej samej wizycie nie wolno rozliczać dwukrotnie tych samych czynności lub kosztów. Szczegółowa dokumentacja medyczna pozostaje podstawą weryfikacji rozliczenia.

Sporządził Wykonawca / lekarz weterynarii: _____ Data: _____

Wykaz sprawdził i zaakceptował (Zamawiający / kierownik Schroniska): _____ Data: _____

Dodatkowe wiersze można dopisywać w odpowiedniej grupie. Wykaz stanowi załącznik do miesięcznego rozliczenia i jest przekazywany Zamawiającemu odrębnie od faktury ustrukturyzowanej wystawionej w KSeF.